

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *COPING*
DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN
PADA IBU HAMIL HIPERTENSI**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh
Derajat Sarjana S-1 Psikologi



Oleh:

WYLLISTIK NOERMA SIJANGGA

F 100 050 062

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2010

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *COPING*
DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN
PADA IBU HAMIL HIPERTENSI**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai
Derajat Sarjana S-1 Psikologi**

**Diajukan oleh :
WYLLISTIK NOERMA SIJANGGA
F 100 050 062**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2010**

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *COPING*
DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN
PADA IBU HAMIL HIPERTENSI**

Disusun oleh :

WYLLISTIK NOERMA SIJANGGA

F 100 050 062

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji oleh:

Pembimbing Utama

Wisnu Sri Hertinjung, S. Psi, M. Psi

Tanggal, 6 Mei 2010

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *COPING*
DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN
PADA IBU HAMIL HIPERTENSI**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

WYLLISTIK NOERMA SIJANGGA
F 100 050 062

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal
19 Mei 2010
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Penguji Utama

Wisnu Sri Hertinjung, S.Psi., M.Psi

Penguji Pendamping I

Setiyo Purwanto, S.Psi., M.Si

Penguji Pendamping II

Lusi Nuryanti, S.Psi., M.Si

Surakarta, _____ 2010
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Psikologi
Dekan

(Susatyo Yuwono, S.Psi, M.Si, Psi)

MOTTO

**Kehidupan tidaklah ditentukan oleh apa yang kita alami dalam hidup
melainkan lebih ditentukan oleh sikap kita dalam kehidupan ini.**

(Penulis)

**“Allah tidak akan merubah nasib umatNya, kecuali umatNya berusaha
merubahnya”**

(Surat An Anfaal: 53)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- 1. Ayah dan Ibu tersayang.**
- 2. Kakak-kakak dan keponakan-keponakanku tersayang.**
- 3. Kekasih dan sahabatku untuk waktu, dukungan, perhatian, dan pengalaman yang indah bersama.**

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Penulis panjatkan puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat hidayah serta inayah-Nya kepada penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini dapat terwujud dan selesai dengan baik karena adanya bantuan dari berbagai macam pihak, maka dari itu dengan rendah hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Susatyo Yuwono, S.Psi, M.Si, selaku Dekan fakultas psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis.
2. Ibu Wisnu Sri Hertinjung, S.Psi, M.Psi, selaku Pembimbing skripsi yang telah bersedia menyisihkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis dan memberikan berbagai kemudahan dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi.
3. Bapak Setiyo Purwanto, S.Psi, M.Si, selaku Penguji I yang disela-sela kesibukannya telah bersedia memberikan bimbingan, pengarahan serta petunjuk kepada penulis dalam menyusun skripsi.
4. Ibu Lusi Nuryanti, S.Psi, M.Si, selaku Penguji II yang disela-sela kesibukannya telah bersedia memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi.

5. Ibu Dra. Hj. Kris Pujianti, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak arahan dalam proses akademik dari awal hingga akhir studi penulis.
6. Seluruh dosen dan staf Tata Usaha Fakultas Psikologi, yang telah memberikan kemudahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Bidan Ety Rochaeti, SKM., selaku pemilik sekaligus pimpinan Rumah Bersalin Annisa, yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis.
8. Ibu Bidan Siti Masitoh, S. Psi., selaku pemilik sekaligus pimpinan Rumah Bersalin Aulia, yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis.
9. Seluruh bidan dan perawat Rumah Bersalin Annisa dan Rumah Bersalin Aulia atas bantuan dan kerjasamanya.
10. Seluruh ibu-ibu pasien Rumah Bersalin Annisa dan Rumah Bersalin Aulia yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.
11. Ibuku, Marsiatun dan ayahku, Nuryanto tercinta yang tak pernah berhenti berdoa dan mencurahkan kasih sayang tanpa batas.
12. Kakak-kakaku tercinta Mbak Indri, Mas Rendra dan Mbak Dina, yang selalu mendukungku dan mengajarku dalam menyikapi hidup menjadi lebih dewasa.
13. Keponakan-keponakanku Ara dan Atta yang selalu membuat tertawa bahagia.
14. Kekasihku tercinta Dony Setyawan yang tidak pernah bosan memberikan dukungan, cinta, semangat, doa, selalu ada disaat sedih dan bahagia.
15. Teman-teman kelas B angkatan 2005 dan semua teman-teman angkatan 2005, terimakasih atas kebersamaan kalian selama ini.

16. Semua pihak yang sangat berjasa kepada penulis tanpa penulis sadari atau terlupakan sehingga namanya tidak tercantum dalam ucapan terima kasih ini.

Penulis berharap semoga penulisan skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak yang memerlukan serta berfungsi sebagaimana mestinya, Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 19 Mei 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAKSI	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penelitian	7
C. Manfaat Penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Strategi <i>Coping</i>	9
1. Pengertian strategi <i>coping</i>	9
2. Bentuk-bentuk strategi <i>coping</i>	11
3. Faktor-faktor yang memengaruhi strategi <i>coping</i>	14
4. Aspek-aspek strategi <i>coping</i>	16
B. Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi	18

1. Pengertian kecemasan	18
2. Bentuk-bentuk kecemasan	20
3. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan	22
4. Aspek-aspek kecemasan	23
5. Kehamilan hipertensi	25
6. Kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi	29
C. Hubungan Antara Strategi <i>Coping</i> dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi	31
D. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	35
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
C. Subjek Penelitian	36
D. Metode Pengumpulan Data	37
E. Validitas dan Reliabilitas	41
F. Metode Analisis Data	41
BAB IV LAPORAN PENELITIAN	42
A. Persiapan Penelitian	42
1. Orientasi kancanah	42
2. Persiapan alat pengumpul data	43
B. Pelaksanaan Penelitian	45
1. Penentuan subjek penelitian	45

2. Persiapan perijinan	46
3. Pengumpulan data	47
4. Pelaksanaan skoring untuk validitas dan reliabilitas.....	48
5. Perhitungan validitas dan reliabilitas alat ukur	49
C. Uji Asumsi	51
1. Uji normalitas.....	51
2. Uji linieritas.....	51
D. Analisis Data	52
E. Pembahasan.....	53
BAB V PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran-saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Blue Print Skala Strategi <i>Coping</i>	39
Tabel 2.	Blue Print Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan	40
Tabel 3.	Susunan Aitem Skala Strategi <i>Coping</i>	44
Tabel 4.	Susunan Aitem Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan	45
Tabel 5.	Susunan Aitem Skala Strategi <i>Coping</i> yang Valid dan Gugur	50
Tabel 6.	Susunan Aitem Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan yang Valid dan Gugur	51
Tabel 7.	Rangkuman Hasil Validitas dan Reliabilitas	51

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	HALAMAN
A. Skala Penelitian.....	61
B. Perhitungan Validitas dan Reliabilitas Skala Strategi <i>Coping</i>	66
C. Perhitungan Validitas dan Reliabilitas Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan	73
D. Uji Normalitas Sebaran dan Linieritas Hubungan	80
E. Hasil Analisis <i>Product Moment</i>	85
F. Kurva Kategorisasi.....	86
G. Penjelasan Penelitian, Lembar Kesiediaan Menjadi Responden	90
H. Surat Ijin, Surat Keterangan Penelitian	96

ABSTRAKSI

HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *COPING* DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL HIPERTENSI

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang penuh kebahagiaan sekaligus kegelisahan. Menggelisahkan karena penuh dengan perasaan takut dan cemas mengenai hal-hal buruk yang dapat menimpa dirinya terutama pada saat proses persalinan. Kecemasan akan lebih dirasakan pada ibu hamil yang disertai hipertensi, karena risiko yang jauh lebih besar saat hamil dan persalinan. Ibu hamil hipertensi diharapkan memiliki cara yang tepat dan benar, sehingga dapat mengelola kecemasan yang dirasakan. Hal ini melibatkan strategi *coping* untuk mengatasi keadaan dari situasi yang menekan, menantang, atau mengancam.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil penderita hipertensi yang bertempat tinggal di Kabupaten Boyolali. Karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 atau lebih, menginjak pertengahan trimester kedua sampai persalinan, dan tingkat pendidikan minimal SMA/SMK. Teknik sampling menggunakan *purposive non random sampling*. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 40 orang. Metode analisis data yang digunakan adalah *product moment*.

Hasil analisis data diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,556; p : 0,000 ($p < 0,01$). Sumbangan efektif variabel strategi *coping* terhadap kecemasan menghadapi persalinan sebesar 30,7%. Hal ini dapat diartikan masih terdapat 69,3% variabel lain yang memengaruhi kecemasan di luar variabel strategi *coping*. Nilai rerata empirik strategi *coping* sebesar 123,55 dan nilai rerata hipotetik sebesar 92,5 yang berarti strategi *coping* pada subyek penelitian tergolong tinggi. Pada nilai rerata empirik kecemasan menghadapi persalinan sebesar 78,08 dan rerata hipotetik sebesar 65 yang berarti kecemasan menghadapi persalinan pada subyek penelitian tergolong sedang.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi. Hal ini berarti variabel strategi *coping* yang tepat dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksikan atau mengukur variabel kecemasan pada ibu hamil hipertensi.

Kata kunci: Kecemasan, strategi *coping* dan kehamilan hipertensi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan sekaligus menggelisahkan. Dikatakan membahagiakan karena ia akan memperoleh keturunan sebagai pelengkap dan penyempurna fungsinya sebagai wanita, namun juga menggelisahkan karena penuh dengan perasaan takut dan cemas mengenai hal-hal yang buruk yang dapat menimpa dirinya terutama pada saat proses persalinan.

Kecemasan yang dirasakan oleh wanita yang sedang hamil, akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pikiran negatif dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Menurut Stanley dan Oberta (Lestariningsih, 2005), ibu hamil yang sering kali merasa khawatir bahkan stres memiliki kecenderungan untuk melahirkan bayi prematur. Hal ini terjadi karena stres dan kecemasan memicu produksi *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), hormon ini juga memiliki fungsi sebagai “tanda” bila persalinan akan tiba. Janin dalam rahim dapat merespon apa yang sedang dirasakan ibunya, seperti detak jantung ibu. Semakin cepat detak jantung ibu, semakin cepat pula pergerakan janin dalam rahim. Ibu hamil yang mengalami kecemasan atau stres maka detak jantung akan meningkat,

dan dia akan melahirkan bayi prematur atau lebih kecil dari bayi normal lainnya bahkan mengalami keguguran (Arief, 2008).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stres dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Tekanan darah tinggi atau hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, bahkan kematian. Menurut Tobing (2007) tekanan darah tinggi atau hipertensi pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak sempurna, prematur, lahir dengan berat rendah, bahkan kematian ibu dan bayi. Pada ibu hamil yang menderita hipertensi, kecemasan yang dirasakan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu bahkan sampai ke kondisi janin. Hal ini sesuai dengan pendapat Eisenberg (1996) bahwa ibu hamil hipertensi memiliki rasa cemas, senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan.

Hipertensi didefinisikan secara sederhana sebagai peningkatan tekanan darah. Poole (dalam Jesen, 2005) menyatakan bahwa hipertensi yang menyertai kehamilan menjadi salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Ibu hamil hipertensi memiliki risiko terjadinya komplikasi lebih, seperti penyakit pembuluh darah dan organ, sedangkan janin atau bayi berisiko terkena komplikasi penghambatan pertumbuhan. Supriyadi (2009) menyatakan ibu hamil hipertensi yang meninggal mencapai 9,8 – 25,5 %, sedangkan kematian bayi lebih tinggi 42,2 – 48,9 %. Kematian ibu disebabkan terjadinya pendarahan otak, *edema* paru-paru, ginjal parah, dan masuknya isi lambung kedalam jalan pernafasan. Ibu hamil yang menderita hipertensi diperkirakan 5 sampai 10 persen akan mengalami kesulitan dalam proses persalinan.

Pada dasarnya terdapat dua jenis hipertensi selama kehamilan, yaitu: pertama, hipertensi yang telah diderita sebelum hamil atau mulai diderita setelah beberapa bulan kehamilan. Kedua, hipertensi yang diderita pada kehamilan bulan kelima, enam atau tujuh dimana hal ini berhubungan dengan apa yang dinamakan *toxemia of pregnancy* yaitu keracunan kehamilan dengan ciri-ciri kenaikan tekanan darah, jaringan membengkak dan kebocoran protein dari ginjal ke dalam air seni (Siauw, 1994).

Lebih lanjut Siauw (1994) mengungkapkan bahwa tekanan darah kaum wanita selama kehamilan enam bulan pertama akan menurun yang secara relatif cukup rendah yaitu disekitar 110/60 hal ini disebabkan karena terjadinya pembesaran pada pembuluh darah dalam tubuh. Oleh karena itu apabila seorang wanita yang hamil pada bulan-bulan pertama tekanan darahnya telah mencapai 130/85 – 135/90 (sekali pun hal ini dianggap normal bagi wanita yang tidak hamil), hal ini telah menunjukkan atau dapat dianggap menjurus ke hipertensi, sebaliknya pada triwulan terakhir akan meningkat.

Persalinan merupakan proses fisiologis dimana terjadi kontraksi pada rahim, leher rahim melunak dan terbuka, kemudian janin turun ke pinggul, dan ibu mendorong keluar bayinya (Arief, 2008). Menurut Saifudin (2000) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan merupakan titik kulminasi dari kehamilan, titik tertinggi dari seluruh persiapan yang dilakukan (Stoppord, 1998).

Menurut Mochtar (1998) persalinan secara umum dapat dibagi menjadi dua cara yaitu pertama, partus biasa atau normal adalah proses lahirnya bayi pada

letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi. Kedua, partus luar biasa atau abnormal adalah persalinan dengan menggunakan alat-alat bantu. Ada beberapa cara persalinan dengan menggunakan alat bantu antara lain melalui dinding perut dengan operasi sering disebut *caesar* atau dengan menggunakan alat vacum yaitu dengan menarik bayi keluar dari rahim.

Ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil hipertensi memiliki perasaan-perasaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan, kecemasan dalam menghadapi kelahiran, ketidakpahaman mengenai apa yang akan terjadi di waktu persalinannya. Gejala-gejala tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu hamil hipertensi baik secara fisik maupun psikis. Ibu hamil hipertensi diharapkan memiliki cara yang tepat dan benar, sehingga dapat mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan yang dirasakan. Hal ini melibatkan strategi *coping* untuk mengatasi keadaan dari situasi yang menekan, menantang atau mengancam.

Menurut Folkman (1984) strategi *coping* didefinisikan secara terperinci sebagai bentuk usaha kognitif atau perilaku seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan. Usaha untuk mengatur tuntutan tersebut meliputi usaha menurunkan, meminimalkan dan juga menahan. Lebih lanjut Folkman mengemukakan bahwa

melalui *coping* dapat diketahui bagaimana individu beradaptasi dengan stres dan bagaimana cara individu tersebut mengendalikan dirinya sendiri.

Perilaku *coping* yang dilakukan oleh ibu hamil yang mengidap hipertensi dalam menghadapi persalinan tidak muncul begitu saja atau tiba-tiba namun *coping* terbentuk melalui proses yang panjang. Folkman dan Lazarus (1985) mengklasifikasikan strategi *coping* menjadi dua bentuk, yaitu *problem focused coping* (PFC) dan *emotion focused coping* (EFC). *Problem focused coping* adalah cara-cara penyelesaian masalah secara langsung disertai tindakan yang ditujukan untuk menghilangkan atau mengubah sumber stres, sedangkan *emotion focused coping* adalah strategi *coping* yang berorientasi pada emosi dan hanya bersifat sementara, selama seseorang memandang permasalahan sebagai sesuatu yang tidak dapat berubah. Strategi *coping* yang dilakukan akan dipengaruhi oleh bentuk permasalahan yang dihadapi dan siapa yang mempunyai permasalahan, karena setiap orang mempunyai tingkat ketahanan stres yang berbeda-beda.

Menurut Cohen dan Lazarus (dalam Folkman 1984), tujuan melakukan *coping* adalah untuk mengurangi hal-hal yang membahayakan dari situasi dan kondisi lingkungan, meningkatkan kemungkinan untuk pulih, menyesuaikan diri terhadap kejadian-kejadian negatif yang dijumpai dalam kehidupan nyata, mempertahankan keseimbangan emosional, meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain, serta mempertahankan citra diri positif. Pada akhirnya harapan individu melakukan *coping* adalah untuk menghasilkan sesuatu yang baik dan lebih produktif. *Coping* tidak dapat dikatakan sesuai atau tidak sesuai, salah atau benar, baik atau buruk karena suatu strategi mungkin efektif

pada situasi tertentu tetapi tidak pada situasi lain. Demikian pula efektivitas *coping* ditentukan oleh bagaimana tuntutan internal dan eksternal terhadap situasi tersebut.

Strategi *coping* yang dilakukan ibu hamil pengidap hipertensi dapat dilakukan melalui dua faktor yaitu faktor dari dalam diri dan faktor dari luar diri. Faktor dari dalam diri, yang sering ditemukan dalam menghadapi hipertensi pada ibu hamil antara lain terapi nutrisi atau mengatur pola makanan, latihan relaksasi, pijat, istirahat yang cukup serta tidak lupa rutin kontrol ke dokter. Beberapa kajian ilmiah telah menunjukkan bahwa wanita yang sedang hamil dan menderita hipertensi dapat dirawat dengan pengobatan anti-hipertensi dengan dosis rendah untuk mengendalikan tekanan darah. Berkembangnya ilmu pengetahuan banyak kemajuan yang dicapai untuk menangani masalah hipertensi selama kehamilan tetapi hal ini tidak berarti tanpa risiko dan komplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Supriyadi (2009) bahwa banyak metode sudah digunakan dalam menangani kehamilan hipertensi didasarkan pada penanganan dari berbagai kasus kehamilan hipertensi, akan tetapi dari semua metode tersebut masih belum sepenuhnya dapat menghindari risiko dan komplikasi.

Faktor dari luar yang mempengaruhi individu dalam menentukan strategi *coping*, salah satunya dukungan sosial. Pengaruh kehamilan pada ibu sangat bergantung pada dukungan sosialnya, jika kehamilan ini disertai dengan kesadaran bahwa bayi yang dikandungnya itu didambakan oleh dirinya maupun suaminya maka akan disambut dengan gembira, demikian pula dengan lingkungan keluarga dan sahabat yang lebih luas merupakan dukungan sosial yang ideal.

Namun tidak semua ibu memiliki suasana ideal tersebut dan tidak semua ibu mempunyai hubungan yang harmonis, erat dan kokoh, baik dengan orang tuanya sendiri, keluarga, maupun lingkungan yang lebih luas. Apabila dukungan sosial yang diinginkan dapat terpenuhi, maka ibu hamil hipertensi akan mempunyai semangat diri yang tinggi karena ibu hamil hipertensi merasa dihargai, dicintai, dan merasakan kebersamaan sehingga ibu hamil hipertensi mempunyai kepercayaan dalam menghadapi proses persalinan. Cutrona (1986) menyatakan bahwa orang yang menerima dukungan sosial akan lebih mampu menyelesaikan tugas yang berat dibandingkan dengan orang yang tidak menerima dukungan sosial.

Pada ibu hamil hipertensi dibutuhkan cara untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan, hal ini melibatkan strategi *coping* untuk mengatasi keadaan dari situasi yang menekan, menantang atau mengancam. Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi?.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut penulis tertarik untuk mengajukan penelitian dengan judul **“Hubungan antara Strategi *Coping* dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi”**.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Hubungan antara strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi.
2. Tingkat strategi *coping* pada ibu hamil hipertensi dalam menghadapi persalinan.
3. Tingkat kecemasan pada ibu hamil hipertensi dalam menghadapi persalinan.
4. Peran strategi *coping* terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi.

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan, baik berupa teori maupun sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya psikologi klinis.

2. Secara praktis

Memberikan informasi kepada para ibu, khususnya kepada para ibu hamil yang menderita hipertensi, mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kecemasan yang dialami pada saat kehamilan hingga persalinan. Informasi tersebut diharapkan dapat membantu ibu hamil yang menderita hipertensi agar lebih siap menghadapi persalinan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Strategi *Coping*

1. Pengertian strategi *coping*

Stone & Neale (dalam Folkman dkk, 1986) berpendapat bahwa strategi *coping* merupakan tingkah laku seseorang dalam menghadapi masalah atau tekanan. Chaplin (2004) mengartikan perilaku *coping* sebagai suatu tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan tugas atau masalah. Tingkah laku *coping* merupakan suatu proses dinamis dari suatu pola tingkah laku maupun pikiran-pikiran yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan dan menegangkan.

Strategi *coping* didefinisikan secara terperinci oleh Folkman (1984) sebagai bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu tersebut. *Coping* yang dimaksud terdiri dari pikiran-pikiran khusus dan perilaku yang digunakan individu untuk mengatur tuntutan dan tekanan yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, khususnya yang berhubungan dengan kesejahteraan.

Breakwell (dalam Folkman dkk, 1986) menyatakan bahwa *coping* merupakan segala pikiran dan perilaku yang berhasil mengurangi atau

menghilangkan ancaman, baik secara sadar dikenali oleh individu maupun tidak. Jadi individu dapat disebut melakukan *coping* meskipun individu tersebut tidak menyadari atau tidak mau mengakuinya. Coyne, dkk (1981) menyatakan bahwa *coping* merupakan usaha-usaha baik kognitif maupun perilaku yang bertujuan untuk mengelola tuntutan lingkungan dan internal, serta mengelola konflik-konflik yang mempengaruhi individu melampaui kapasitas individu. Jadi Coyne, dkk (1981) berpendapat bahwa perilaku individu dapat dikategorikan sebagai perilaku *coping* hanya jika konflik atau stressor yang dihadapinya sudah melampaui kapasitas atau kemampuan yang dimiliki oleh individu tersebut untuk menghadapi permasalahan.

Selain itu Cohen dan Lazarus (Folkman, 1984) menambahkan tujuan perilaku *coping* adalah untuk mengurangi kondisi lingkungan yang menyakitkan, menyesuaikan dengan peristiwa-peristiwa atau kenyataan-kenyataan yang negatif, mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self image* yang positif, serta untuk meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Berdasarkan sejumlah pendapat dari para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengertian strategi *coping* yang dikemukakan oleh para ahli sangat bervariasi. Namun pada intinya strategi *coping* merupakan aktivitas-aktivitas spesifik yang dilakukan oleh individu dalam bentuk kognitif dan perilaku, baik disadari maupun tidak oleh individu tersebut, yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman-ancaman yang ditimbulkan oleh masalah internal maupun eksternal dan menyesuaikan dengan kenyataan-

kenyataan negatif, mempertahankan keseimbangan emosi dan *self image positif*, serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

2. Bentuk-bentuk strategi *coping*

Lazarus & Folkman (Aldwin & Revenson, 1987) mengklasifikasikan strategi *coping* yang digunakan menjadi dua yaitu:

a. *Problem focused coping* (PFC)

Problem focused coping (PFC) merupakan strategi *coping* untuk menghadapi masalah secara langsung melalui tindakan yang ditujukan untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber stres. Bentuk-bentuk strategi *coping* ini adalah : 1) *Countiousness* (kehati-hatian) yaitu individu berpikir dan mampu mempertimbangkan beberapa pemecahan masalah serta mengevaluasi strategi-strategi yang pernah dilakukan sebelumnya atau meminta pendapat orang lain, 2) *Instrumental action* yaitu usaha-usaha langsung individu dalam menemukan solusi permasalahannya serta menyusun langkah-langkah yang akan dilakukan, 3) *Negosiasi*, merupakan salah satu taktik dalam PFC yang diarahkan langsung pada orang lain atau mengubah pikiran orang lain demi mendapatkan hal yang positif dari situasi yang problematik tersebut.

Problem focused coping memungkinkan individu membuat rencana dan tindakan lebih lanjut, berusaha menghadapi segala kemungkinan yang akan terjadi untuk memperoleh apa yang telah direncanakan dan diinginkan sebelumnya. Pada strategi *coping* berbentuk PFC dalam mengatasi masalahnya, individu akan berpikir logis dan berusaha memecahkan permasalahan dengan positif.

Problem focused coping digunakan untuk mengontrol hal yang terjadi antara individu dengan lingkungan melalui pemecahan masalah, pembuatan keputusan dan tindakan langsung. *Problem focused coping* dapat diarahkan pada lingkungan maupun pada diri sendiri. Folkman (1984) menyatakan bahwa PFC juga dapat berupa pembuatan rencana tindakan, melaksanakan, mempertahankan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

b. *Emotion focused coping* (EFC)

Emotion focused coping merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh stressor (sumber stres), tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stres secara langsung. Bentuk strategi *coping* ini adalah: 1) Pelarian diri adalah individu berusaha untuk menghindarkan diri dari pemecahan masalah yang sedang dihadapi, 2) Penyalahan diri adalah individu selalu menyalahkan dirinya sendiri dan menghukum diri sendiri serta menyesali yang telah terjadi, 3) Minimalisasi adalah individu menolak masalah yang ada dengan cara menganggap seolah-olah tidak ada masalah, bersikap pasrah, dan acuh tak acuh terhadap lingkungan, 4) Pencarian makna adalah individu menghadapi masalah yang mengandung stres dengan mencari arti kegagalan bagi dirinya serta melihat segi-segi yang penting dalam hidupnya.

Rogers & Rippetor (1987) EFC berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua: 1) Adaptif adalah strategi *coping* yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang

dan aktivitas konstruktif. 2) Maladaptif adalah strategi *coping* yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan dan menghindar.

Emotion focused coping memungkinkan individu melihat sisi kebaikan (hikmah) dari suatu kejadian, mengharap simpati dan pengertian orang lain, atau mencoba melupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang telah menekan emosinya, namun hanya bersifat sementara (Folkman & Lazarus, 1985). Maksudnya individu belajar mencoba dan mengambil hikmah atau nilai dari segala usaha yang telah dilakukan sebelumnya dan dijadikan latihan pertimbangan untuk menyelesaikan masalah berikutnya, hal ini merupakan bentuk EFC adaptif. Contoh misalnya jika ada masalah dapat diceritakan kepada teman atau anggota keluarga. Hal ini bertujuan agar beban dapat berkurang walaupun hanya bersifat sementara karena individu menyelesaikan masalah dengan cara represi yaitu berusaha menekan masalah yang dihadapinya. Namun masalah yang sebenarnya belum terselesaikan atau dilupakan untuk sementara waktu saja.

Lazarus & Folkman (Nevid dkk, 2003) EFC maladaptif berupa penyangkalan yaitu dengan berpura-pura seakan masalah tidak ada atau tidak terjadi. Contoh misalnya melamun merenungkan apa yang terjadi seumpama penyakit tersebut tidak dialami dan merindukan saat-saat yang indah. Hal ini merupakan bentuk pelarian secara imajiner, bukan bentuk tindakan untuk mengatasi masalah.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* mempunyai dua bentuk yaitu *problem focused coping* yang lebih mengarah pada penyelesaian masalah secara langsung, PFC dapat diarahkan pada lingkungan maupun pada diri sendiri. Sedangkan strategi *coping* yang lainnya adalah *emotion focused coping*. Strategi *coping* ini lebih berorientasi pada emosi yang merupakan usaha untuk meredakan atau mengelola stres emosional yang muncul ketika individu berinteraksi dengan lingkungan.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi strategi *coping*

Menurut pendapat McCrae (1984) menyatakan bahwa perilaku menghadapi tekanan adalah suatu proses yang dinamis ketika individu bebas menentukan bentuk perilaku yang sesuai dengan keadaan diri dan pemahaman terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini memberikan pengertian bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga individu menentukan bentuk perilaku tertentu. Faktor-faktor tersebut adalah :

a. Kepribadian

Carver, dkk (1989) mengkarakteristikan kepribadian berdasarkan tipenya. Tipe A dengan ciri-ciri ambisius, kritis terhadap diri sendiri, tidak sabaran, melakukan pekerjaan yang berbeda dalam waktu yang sama, mudah marah dan agresif, akan cenderung menggunakan strategi *coping* yang berorientasi emosi (EFC). Sebaliknya seseorang dalam kepribadian Tipe B, dengan ciri-ciri suka rileks, tidak terburu-buru, tidak mudah terpancing untuk marah, berbicara dan bersikap dengan tenang, serta lebih suka untuk memperluas pengalaman hidup, cenderung menggunakan strategi *coping* yang berorientasi pada masalah (PFC).

b. Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan Folkman dan Lazarus (1985) ditemukan bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama menggunakan kedua bentuk *coping* yaitu EFC dan PFC. Namun menurut pendapat Billings dan Moos (1984) wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi sedangkan pria lebih berorientasi pada tugas dalam mengatasi masalah, sehingga wanita diprediksi akan lebih sering menggunakan EFC.

c. Tingkat pendidikan

Menurut Folkman dan Lazarus (1985) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa subjek dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menggunakan PFC dalam mengatasi masalah mereka. Menurut Menaghan (dalam McCrae, 1984) seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Hal ini memiliki efek besar terhadap sikap, konsepsi cara berpikir dan tingkah laku individu yang selanjutnya berpengaruh terhadap strategi *coping*nya.

d. Konteks lingkungan dan sumber individual

Folkman dan Lazarus (1985) sumber-sumber individu seseorang: pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

e. Status sosial ekonomi

Menurut Westbrook (dalam Billilgs & Moos, 1984) seseorang dengan status sosial ekonomi rendah akan menampilkan *coping* yang kurang aktif, kurang

realistis, dan lebih fatal atau menampilkan respon menolak, dibandingkan dengan seseorang yang status ekonominya lebih tinggi.

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu pengubah stres. Menurut Pramadi dan Lasmono (2003) dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi individu. Lebih lanjut Pramadi dan Lasmono mengatakan jenis dukungan ini meliputi: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informatif. Sebagai makhluk sosial, individu tidak bisa lepas dari orang-orang yang berada disekitarnya. Dukungan sosial yang tinggi akan menimbulkan strategi *coping* sedangkan tidak ada atau rendahnya dukungan sosial yang diterima tidak akan menimbulkan strategi *coping*.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping* adalah kepribadian, jenis kelamin, tingkat pendidikan, konteks lingkungan dan sumber individual, status sosial ekonomi, dan dukungan sosial.

4. Aspek-aspek strategi *coping*

Carver, dkk (1989) menyebutkan aspek-aspek strategi *coping* antara lain:

- a. Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.

- b. Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.
- c. Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktifitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- d. Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan atau informasi.
- e. Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.
- f. Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- g. Religiusitas, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Aspek-aspek strategi *coping* menurut Folkman, dkk (1986):

- a. *Confrontive coping*, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil risiko.
- b. *Distancing*, mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat harapan positif.
- c. *Self control*, mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- d. *Seeking social support*, mencoba untuk memperoleh informasi atau dukungan secara emosional.

- e. *Accepting responsibility*, menerima untuk menjalani masalah yang dihadapi sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- f. *Planful problem solving*, memikirkan suatu rencana tindakan untuk mengubah dan memecahkan situasi.
- g. *Positive reappraisal*, mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religius.

Dapat diambil kesimpulan bahwa aspek-aspek strategi *coping* adalah usaha yang dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang dialami dengan mengoptimalkan potensi diri (keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, penerimaan, *confrontive coping*, *distancing*, *escape avoidance*, *self control* dan *accepting responsibility*, *planful problem solving*), mengoptimalkan peran lingkungan (mencari dukungan sosial dan *seeking social support*), serta usaha yang bersifat religius (*positive reappraisal*).

B. Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu hamil Hipertensi

1. Pengertian kecemasan

Menurut Priest (1987) kecemasan merupakan perasaan yang dialami oleh seseorang ketika berpikir bahwa ada sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. Priest (1987) mengemukakan pula bahwa kecemasan juga diartikan sebagai ketakutan, kebingungan, hidup penuh tekanan dan ketidakpastian.

Menurut Daradjat (1990) kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang terjadi saat individu mengalami tekanan perasaan dan

pertentangan batin. Kecemasan tersebut memiliki segi yang disadari, seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa bersalah, maupun terancam. Lebih lanjut Daradjat (1990) menyatakan bahwa kecemasan juga memiliki segi yang di luar kesadaran dan tidak jelas, seperti takut tanpa mengetahui sebabnya dan tidak bisa menghindari perasaan yang tidak menyenangkan itu.

Menurut Chaplin (2004) kecemasan merupakan perasaan keprihatinan dan ketakutan akan sesuatu di masa datang tanpa sebab yang khusus. Senada dengan Chaplin, Suliswati (2005) menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung, serta merupakan keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Kecemasan merupakan keadaan suasana perasaan yang ditandai oleh gejala-gejala seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Kecemasan bisa terjadi berupa perasaan gelisah yang bersifat subjektif, atau merespon fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam bentuk denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang (Barlow, 2006).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (dalam Fausiah, 2007) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

Berdasarkan pengertian-pengertian yang telah dipaparkan para tokoh tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan yang dialami seseorang ketika berpikir akan ada sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi, tanpa sebab yang jelas, bersifat subjektif, dan disertai oleh respon fisiologis, seperti detak jantung meningkat atau otot menegang. Kecemasan merupakan hal normal terjadi yang menyertai perkembangan, atau pengalaman baru.

2. Bentuk-bentuk kecemasan

Menurut Freud (dalam Suryabrata, 1982) terdapat tiga macam kecemasan yaitu:

a. Kecemasan realistik

Kecemasan yang realistik atau rasa takut akan bahaya-bahaya dari luar. Kedua kecemasan yang lain berasal dari kecemasan realistik ini.

b. Kecemasan neurotis

Kecemasan apabila instink-instink tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum. Kecemasan ini sebenarnya mempunyai dasar dalam realitas, karena dunia sebagaimana diwakili oleh orang yang memegang kekuasaan, contoh: Kleptomania.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral merupakan kecemasan kata hati. Orang yang super egonya berkembang dengan baik cenderung akan merasa apabila dia melakukan atau bahkan berpikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan norma-norma moral. Kecemasan moral ini juga mempunyai dasar dalam realitas, karena di masa yang lampau orang telah mendapatkan hukuman sebagai akibat dari perbuatan

yang melanggar kode moral, dan mungkin akan mendapat hukuman lagi, contoh: aborsi.

Menurut Suliswati (2005) bentuk kecemasan dapat dilihat dari reaksi kecemasan, yaitu sebagai berikut:

a. Konstruktif

Individu termotivasi untuk belajar mengadakan perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan terfokus pada kelangsungan hidup, misalnya pada ibu hamil memperbanyak pengetahuan dengan bacaan-bacaan tentang kehamilan dan kelahiran atau mengikuti senam hamil.

b. Destruktif

Individu bertingkah laku maladaptif dan disfungsional, contohnya mengurung diri, tidak mau makan, dan tidak mau mengurus diri.

Menurut Kartono (1989) terdapat macam-macam kecemasan antara lain:

a. Kecemasan super ego

Kecemasan ini khusus mengenai diri setiap orang, dalam arti diri sendiri tubuh dan kondisi psikis sendiri, misalnya cemas kalau nanti dirinya gagal, sakit, mati, ditertawakan orang, dituduh, dihukum, hilang muka, kehilangan barang-barang atau orang yang disayangi.

b. Kecemasan neurotis

Suatu kecemasan yang erat kaitannya dengan mekanisme-mekanisme pelarian diri yang negatif banyak disebabkan rasa bersalah atau berdosa, serta konflik-konflik emosional serius dan kronis berkesinambungan, dan frustrasi-frustrasi serta ketegangan-ketegangan batin.

c. Kecemasan psikotis

Kecemasan karena merasa terancam hidupnya dan kacau ditambah kebingungan yang hebat, disebabkan oleh dispersonalisasi dan disorganisasi psikis.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, kecemasan moral, konstruktif, destruktif, kecemasan super ego dan kecemasan psikotis.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan

Menurut Freud (dalam Suryabrata, 1993) mengemukakan lima faktor yang memengaruhi kecemasan, yaitu:

a. Frustrasi

Frustrasi merupakan bentuk rintangan atas aktifitas dengan tujuan tertentu. Hal ini didukung oleh pernyataan Daradjat (1990) bahwa frustrasi adalah suatu proses yang menyebabkan individu merasa akan ada suatu hal yang terjadi dan dapat menghambat terpenuhinya kebutuhan-kebutuhannya.

b. Konflik

Konflik terjadi akibat adanya dua kebutuhan atau lebih yang berlawanan dan harus dipenuhi dalam waktu yang bersamaan. Pernyataan ini didukung oleh Daradjat (1990) bahwa konflik adalah terdapatnya dua dorongan atau lebih yang saling bertentangan dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama.

c. Ancaman

Ancaman adalah adanya bahaya yang harus diperhatikan. Ditambahkan oleh Badudu dan Zein (1994) ancaman merupakan peringatan yang harus diperhatikan dan diatasi agar suatu hal buruk tidak terjadi atau dapat diatasi.

d. Harga diri

Harga diri adalah suatu penilaian yang dibuat oleh individu mengenai dirinya sendiri. Harga diri terbentuk karena pengalaman atau interaksi individu dengan lingkungan, bukan sesuatu yang diturunkan.

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan individu. Lingkungan yang memberikan dukungan terhadap individu dapat mengurangi tingkat kecemasan individu yang bersangkutan, dukungan yang dimaksud disebut dengan dukungan sosial (Effendi, 1999).

Smet (1994) menambahkan faktor lain yang ikut memengaruhi reaksi individu terhadap tekanan adalah kondisi yang ada dalam diri individu, diantaranya tingkat pendidikan, usia, serta jenis kelamin.

Berdasarkan uraian dari beberapa tokoh tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, frustrasi, konflik, ancaman, harga diri, dan lingkungan.

4. Aspek-aspek kecemasan

Menurut Daradjat (1990) aspek-aspek kecemasan terbagi menjadi dua bentuk, yaitu:

a. Fisiologis

Bentuk reaksi fisiologis berupa detak jantung meningkat, pencernaan tidak teratur, keringat yang berlebihan, ujung-ujung jari terasa dingin, sering buang air kecil, tidur tidak nyenyak, kepala pusing, nafsu makan hilang, dan sesak nafas.

b. Psikologis

Pada aspek psikologis, kecemasan dapat dibagi menjadi dua bentuk:

1) Aspek kognitif

Termasuk dalam aspek ini adalah tidak mampu memusatkan perhatian.

2) Aspek afektif

Termasuk dalam aspek ini antara lain, takut, merasa akan ditimpa bahaya, kurang mampu memusatkan perhatian, merasa tidak berdaya, tidak tentram, kurang percaya diri, ingin lari dari kenyataan hidup.

Menurut Davison dan Neale (dalam Prima, 2009) aspek-aspek kecemasan dibagi menjadi 3 bentuk, yaitu:

a. Aspek fisik

Termasuk dari tanda-tanda fisik dari kecemasan adalah getaran tangan, gerakan refleks yang berlebihan, telapak tangan berkringat, suara terdengar bergetar saat berbicara.

b. Aspek perilaku

Termasuk dalam aspek ini adalah perilaku menghindar, tergantung, dan mudah terhasut.

c. Aspek kognitif

Termasuk dalam aspek kognitif adalah khawatir, takut akan hal di masa mendatang, merasa terancam dengan seseorang atau suatu kejadian yang tidak penting.

Berdasarkan beberapa aspek tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecemasan adalah perasaan yang dialami seseorang ketika berpikir akan ada sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi yang disertai oleh aspek fisiologis (fisik) dan aspek psikologis (kognitif, afektif dan perilaku).

5. Kehamilan hipertensi

Hipertensi selama kehamilan merupakan suatu komplikasi serius yang membutuhkan evaluasi seksama. Hipertensi dari pengertian katanya berasal dari kata Latin yaitu *hyper* yang artinya super atau luar biasa dan kata *tensio* yang berarti tekanan atau tegangan, jadi hipertensi berarti tekanan darah tinggi (Siauw, 1994). Budiyanto (2002) mendefinisikan bahwa tekanan darah *sistolik* (angka atas) sama dengan tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan *sistolik* dicatat apabila terdengar bunyi pertama pada alat pengukur tekanan darah. Tekanan darah *diastolik* (angka bawah) diambil ketika tekanan jatuh ke titik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali, tekanan *diastolik* dicatat apabila bunyi tidak terdengar lagi.

Menurut Taber (1994) berpendapat hipertensi kehamilan adalah peningkatan tekanan *sistolik* sekurang-kurangnya 30 mmHg dan adanya peningkatan tekanan *diastolik* sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya

tekanan *sistolik* sekurang-kurangnya 140 mmHg dan tekanan *diastolik* sekurang-kurangnya 90 mmHg. Lebih lanjut Taber mengungkapkan bahwa hipertensi kehamilan adalah berkembangnya hipertensi selama kehamilan atau dalam 24 jam pertama *postpartum* (setelah melahirkan) pada seorang wanita yang sebelumnya normotensi.

Menurut Poole (dalam Jesen, 2005) memberikan definisi tentang hipertensi kehamilan yang lebih mendalam, yaitu :

- a. Kenaikan nilai tekanan *sistolik* sebesar 30 mmHg/lebih atau kenaikan tekanan *diastolik* 15 mmHg di atas nilai tekanan darah dasar ibu.
- b. Peningkatan MAP sebesar 20 mmHg atau jika tekanan darah sebelumnya tidak diketahui, MAP sebesar 105 mmHg merupakan dasar pasti diagnosis hipertensi.
- c. Peningkatan darah terjadi minimal dengan 2 kali pemeriksaan, jarak 4 – 6 jam, dengan teknik dan alat yang standar.

Menurut Soedigdomarto (1997) mendefinisikan hipertensi pada ibu hamil antara lain :

- a. Terdapat tekanan darah *sistolik* lebih dari 140 mmHg dan *diastolik* lebih dari 90 mmHg.
- b. Terdapat kenaikan darah *sistolik* 30 mmHg atau lebih dan atau kenaikan *diastolik* 15 mmHg atau lebih. Misalnya kenaikan tekanan darah dari 100/75 mmHg menjadi 135/90 mmHg.

Lebih lanjut Soedigdomarto menegaskan bahwa adanya hipertensi perlu dilakukan dengan mengukur tekanan darah sekurang-kurangnya dua kali dengan antar jarak waktu beberapa jam.

Menurut Tiran (2007) hipertensi pada kehamilan diklasifikasikan menjadi dua bentuk antara lain:

a. Hipertensi *esensial*

Hipertensi *esensial* yaitu tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum pembuahan.

b. Hipertensi *gestasional*

Hipertensi *gestasional* yaitu tekanan darah tinggi yang terjadi karena kehamilan atau akibat kehamilan.

Menurut Poole (dalam Jesen, 2005) memberikan klasifikasi hipertensi pada kehamilan antara lain:

a. *Preeklampsia – eklampsia* (hipertensi yang khas bagi kehamilan)

Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan di mana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan normal.

Eklampsia yaitu terjadinya koma pada pasien disertai tanda atau gejala *preeklampsia*.

b. Hipertensi Kronis

Hipertensi kronis didefinisikan sebagai hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum usia kehamilan 20 minggu. Hipertensi yang menetap lebih dari enam minggu setelah melahirkan juga diklasifikasi sebagai hipertensi kronis.

c. Hipertensi kronis disertai *preeklampsia* - *eklampsia*

Ibu yang mengalami hipertensi kronis bisa mengalami *preeklampsia* atau *eklampsia*. Diagnosis *preeklampsia* pada hipertensi kronis ini dibuat berdasarkan peningkatan tekanan darah yang disertai *proteinuria* (adanya protein dalam urin) atau *edema* umum (penimbunan cairan dan berlebihan pada jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakkan kaki, jari tangan, dan muka).

d. Hipertensi sementara

Hipertensi sementara ialah perkembangan hipertensi selama masa hamil atau 24 jam pertama nifas tanpa tanda *preeklampsia* atau hipertensi kronis lain. Kehadiran hipertensi sementara kemungkinan bisa menjadi hipertensi *esensial* di kemudian hari.

Berdasarkan pendapat-pendapat yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil hipertensi adalah ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan darah *sistolik* sekurang-kurangnya 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah *diastolik* 15 mmHg, atau tekanan darah *sistolik* lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah *diastolik* lebih dari 90 mmHg. Hipertensi pada kehamilan itu sendiri mempunyai dua bentuk antara lain: 1) Hipertensi *esensial* yaitu hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau hipertensi yang muncul sebelum usia kehamilan 20 minggu. 2) Hipertensi *gestasional* yaitu hipertensi yang diakibatkan kehamilan atau hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu.

6. Kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi

Persalinan merupakan proses fisiologi dimana terjadi kontraksi pada rahim, leher rahim melunak dan terbuka, kemudian janin turun kepinggul, dan ibu mendorong keluar bayinya (Arief, 2008). Kecemasan menghadapi persalinan hampir dialami oleh semua ibu hamil, apalagi bila yang mengalami ibu hamil dengan disertai hipertensi. Ibu hamil, terutama pada kehamilan hipertensi dapat mengalami berbagai perasaan yang bercampur aduk. Selain perasaan bahagia yang tidak terlukiskan, juga kecemasan, kekhawatiran, dan takut karena risiko yang dapat terjadi dari kehamilan hipertensi. Ibu hamil dalam proses kehamilannya juga merasakan kondisi tubuh yang lemah sehingga dapat memunculkan perasaan tertekan dan tidak berdaya.

Menurut Davidoff (1988) kecemasan merupakan perasaan yang dialami seseorang ketika berpikir bahwa akan ada suatu bahaya atau sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi dimasa datang, baik nyata atau dalam pikiran dan tanpa sebab yang jelas. Hal tersebut merupakan hal normal terjadi dalam menyertai perkembangan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri ataupun arti hidup.

Menurut Arief (2008) penyebab kecemasan dan ketakutan pada ibu hamil hipertensi menjelang persalinan antara lain:

- a. Kecemasan terhadap diri sendiri yang meliputi: takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, khawatir tidak segera mendapat pertolongan dan perawatan saat melahirkan.

- b. Kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti: takut suami tidak hadir saat persalinan, takut beban hidup semakin berat dan takut akan tanggung jawab sebagai ibu.
- c. Kecemasan terhadap anaknya, yang meliputi: bayi cacat, bayi mengalami kelainan faal alat-alat tubuh, bayi mengalami gangguan pertukaran zat dalam tubuh, takut keguguran dan kematian dalam kandungan.

Menurut Kartono (1992) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan adalah:

- a. Takut mati

Takut mati baik atas dirinya maupun bayi yang akan dilahirkan. Hal ini wajar, sebab dalam persalinan kerap kali disertai pendarahan dan kesakitan-kesakitan hebat, bahkan risiko terburuk yang dapat dialami adalah kematian.

- b. Trauma kelahiran

Trauma kelahiran merupakan ketakutan akan berpisahannya bayi dari rahim ibunya dan seolah calon ibu menjadi tidak mampu untuk menjaga keselamatan bayinya, setelah bayinya ada di luar rahimnya.

- c. Perasaan bersalah

Perasaan bersalah atau berdosa ini diitunjukkan calon ibu yang hendak melahirkan, kepada ibunya. Perasaan ini erat hubungannya dengan ketakutan akan mati saai individu tersebut melahirkan bayinya.

- d. Ketakutan riil

Ketakutan-ketakutan lain yang dirasakan ibu menjelang persalinan anaknya adalah:

- 1) Takut apabila bayi yang akan dilahirkan dalam kondisi yang tidak normal atau cacat.
- 2) Takut apabila bayi yang dilahirkan akan bernasib buruk akibat dosa ibu itu sendiri di masa lalu.
- 3) Takut apabila beban hidupnya akan semakin berat akibat keberadaan bayinya.
- 4) Muncul elemen ketakutan yang tidak disadari kalau ibu tersebut berpisah dengan bayinya.
- 5) Takut kehilangan bayinya.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil hipertensi dalam menghadapi proses persalinan adalah risiko dari kehamilan hipertensi antara lain: jika ada gangguan pada saat proses persalinan yaitu kematian pada ibu dan bayi, jika berhasil melalui proses persalinan ada kekhawatiran ibu terhadap kondisi fisik bayi misalnya cacat fisik. Kecemasan ibu hamil hipertensi adalah bentuk ketakutan yang dialami seseorang ketika berpikir akan adanya suatu hal yang buruk yang dapat terjadi selama proses persalinan atau selama proses pengeluaran bayi dari rahim ibu.

C. Hubungan antara Strategi *Coping* dengan Kecemasan Menghadapi

Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi

Melahirkan bayi merupakan kondisi yang harus dihadapi oleh setiap perempuan hamil yang menuntut konsentrasi serta daya tahan prima. Menurut Morgan & Stellar (dalam Dariyo, 1998) situasi yang tidak menentu menjelang kelahiran bayi dapat menimbulkan ancaman terhadap eksistensi ego yang

menyebabkan emosi, seperti rasa marah, takut, cemas, dan khawatir. Kecemasan menghadapi persalinan hampir dialami oleh semua ibu hamil. Hal ini sesuai pendapat Arthur & Coleman (dalam Dariyo, 1998) bahwa menghadapi kelahiran bayi akan menimbulkan kecemasan, ketegangan, dan kekhawatiran bagi perempuan hamil.

Kecemasan yang biasanya ada adalah takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa pada ibu dan ketakutan riil. Agar kecemasannya berkurang para ibu hamil dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi selama kehamilan dan berupaya untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi selama kehamilan.

Kecemasan akan lebih dirasakan pada ibu hamil yang disertai hipertensi, karena risiko yang jauh lebih besar saat hamil dan persalinan. Menurut Hacker (2001) gangguan psikis yang paling besar dialami oleh ibu hamil hipertensi antara lain kekhawatiran jika ada gangguan pada saat proses kelahiran yaitu kematian pada ibu dan bayi, jika berhasil melalui proses persalinan ada kekhawatiran ibu terhadap kondisi fisik bayi misalnya cacat fisik. Menurut Eisenberg (1996) ibu hamil hipertensi memiliki rasa cemas, senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan. Lebih lanjut Eisenbreg menyatakan bahwa ibu hamil hipertensi mengalami perasaan tertekan terus menerus dikarenakan harus selalu waspada tentang hal-hal yang boleh dilakukan atau tidak boleh dilakukan dan mengalami pembatasan aktivitas.

Ibu hamil hipertensi diharapkan memiliki cara yang tepat dan benar, sehingga dapat mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan yang dirasakan. Di

sinilah peran strategi *coping*. Strategi *coping* yang diterapkan setiap individu dapat berbeda-beda tergantung pada masalah yang dihadapi, tetapi apabila *coping* yang digunakannya pada suatu masalah dirasa cocok dan dapat menyelesaikan masalah, maka ada kecenderungan untuk mengulangi lagi jika dihadapkan pada masalah serupa di masa mendatang. Cara yang dapat dilakukan untuk pengendalian kecemasan dan kekhawatiran terhadap risiko dari kenaikan tekanan darahnya, dapat dilakukan dengan *problem focused coping* (PFC), *emotion focused coping* (EFC) atau menerapkan keduanya.

Bentuk-bentuk perilaku yang dapat dilakukan ibu hamil hipertensi antara lain: 1) Keaktifan diri, seperti membaca buku atau majalah tentang cara perawatan kehamilan hipertensi; 2) Perencanaan, seperti mengikuti latihan senam hamil; 3) kontrol diri, yaitu mengurangi kegiatan yang menguras tenaga dan emosi; 4) Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, seperti menerima pendapat orang lain tentang menjaga kehamilan hipertensi; 5) Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu meminta bantuan keluarga (suami) untuk menemani pada saat pemeriksaan; 6) Penerimaan, seperti menaati saran yang diberikan dokter atau bidan; dan 7) Religiusitas, yaitu berdoa dan beribadah.

Strategi *coping* yang tepat dilakukan oleh ibu hamil hipertensi dapat mengurangi atau mengatasi kecemasan dan masalah yang timbul selama masa kehamilan. Ibu hamil hipertensi menjadi lebih nyaman menjalani kehamilannya dan lebih siap dalam menghadapi kelahiran bayinya baik dari segi fisik maupun psikis. Sebaliknya bila ibu hamil hipertensi tidak dapat menyesuaikan diri dengan kehamilannya, ibu tersebut akan kurang dapat mengatasi tekanan dan tuntutan

yang ada. Hal tersebut menimbulkan gejala dalam batinnya sehingga kecemasan yang dialaminya semakin meningkat.

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian tersebut maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Ada hubungan negatif antara strategi *coping* dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi. Artinya semakin tinggi strategi *coping* yang dilakukan, maka akan semakin rendah tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi. Sebaliknya, semakin rendah strategi *coping* yang dilakukan, maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel bebas : Strategi *coping*

Variabel tergantung : Kecemasan

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Strategi *coping*

Strategi *coping* adalah aktivitas-aktivitas spesifik yang dilakukan oleh individu dalam bentuk kognitif dan perilaku, baik disadari maupun tidak oleh individu tersebut, yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman-ancaman yang ditimbulkan oleh masalah internal maupun eksternal dan menyesuaikan dengan kenyataan-kenyataan negatif, mempertahankan keseimbangan emosi dan *self image positif*, serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Strategi *coping* dalam penelitian ini diungkap dengan skala strategi *coping* yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek strategi *coping* yang dikemukakan oleh Carver, dkk (1989), yang terdiri dari: a) keaktifan diri; b) perencanaan; c) kontrol diri; d) mencari dukungan sosial; e) penerimaan; dan f) religiusitas. Ketentuan penilaiannya adalah semakin tinggi skor jawaban yang

diperoleh berarti semakin baik strategi *coping* dan semakin rendah skor jawaban yang diperoleh berarti semakin buruk strategi *coping*.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang dialami seseorang ketika berpikir akan ada sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi, tanpa sebab yang jelas, bersifat subjektif, disertai oleh respon fisiologis seperti detak jantung meningkat atau otot menegang dan respon psikologis seperti kurang mampu memusatkan perhatian.

Kecemasan menghadapi persalinan dalam penelitian ini diungkap dengan skala kecemasan menghadapi persalinan yang dimodifikasi dari Prima (2009) berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Daradjat (1990) yang terdiri dari: aspek fisiologis dan aspek psikologis. Ketentuan penilaiannya adalah semakin tinggi skor jawaban yang diperoleh berarti semakin tinggi kecemasannya dan semakin rendah skor jawaban yang diperoleh berarti semakin rendah kecemasannya.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil penderita hipertensi yang bertempat tinggal di Kabupaten Boyolali.

2. Sampel

Jenis sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampel* yaitu jenis sampling didalam menentukan atau memilih sekelompok subyek berdasarkan

karakteristik yang diketahui sebelumnya. Karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan darah *sistolik* sekurang-kurangnya 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah *diastolik* 15 mmHg, atau tekanan darah *sistolik* lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah *diastolik* lebih dari 90 mmHg
- b. Kondisi ibu hamil hipertensi pada waktu usia kehamilannya memasuki 20 minggu yaitu usia kehamilan mulai pertengahan trimester kedua sampai menjelang persalinan.
- c. Tingkat pendidikan minimal SMA/SMK.

3. Sampling

Sampling adalah suatu teknik atau cara dalam mengambil sampel dari populasi. Teknik yang dipakai dalam pengambilan sampel dengan menggunakan *non random sampling*, yaitu tidak semua subjek memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi subyek penelitian, sehingga sampling pada penelitian ini disebut *purposive non random sampling* (Nasution, 2004).

D. Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah skala strategi *coping* dan skala kecemasan ibu hamil hipertensi menghadapi persalinan.

1. Skala strategi coping

Skala ini bertujuan untuk mengetahui keadaan dari situasi yang menekan, menantang atau mengancam. Strategi *coping* dalam penelitian ini diungkap

menggunakan skala strategi *coping* yang disusun peneliti berdasarkan aspek-aspek strategi *coping* yang dikemukakan oleh Carver, dkk (1989), yang terdiri dari: a) keaktifan diri; b) perencanaan; c) kontrol diri; d) mencari dukungan sosial; e) penerimaan; dan f) religiusitas. Skala yang disusun menggunakan modifikasi bentuk Likert dengan empat alternatif jawaban. Skala tersebut dikelompokkan dalam pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan 4 alternatif jawaban yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Skor aitem bergerak dari 1 sampai 4. Adapun bobot untuk masing-masing jawaban untuk pernyataan *favorable*:

- a. Sangat sesuai (SS) : nilai 4
- b. Sesuai (S) : nilai 3
- c. Tidak Sesuai (TS) : nilai 2
- d. Sangat Tidak Sesuai (STS) : nilai 1

Adapun untuk pernyataan *unfavorable* skor yang diberikan:

- a. Sangat sesuai (SS) : nilai 1
- b. Sesuai (S) : nilai 2
- c. Tidak Sesuai (TS) : nilai 3
- d. Sangat Tidak Sesuai (STS) : nilai 4

Susunan aitem skala strategi *coping* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Blue Print Skala Strategi Coping

No	Aspek	Nomor Aitem		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Keaktifan diri	1, 3, 5	42, 40, 38	6
2.	Perencanaan	7, 9, 11	36, 34, 32	6
3.	Kontrol diri	13, 15, 17	30, 28, 26	6
4.	Dukungan sosial yang bersifat instrumental	19, 21, 23	24, 22, 20	6
5.	Dukungan sosial yang bersifat emosional	25, 27, 29	18, 16, 14	6
6.	Penerimaan	31, 33, 35	12, 10, 8	6
7.	Religiusitas	37, 39, 41	6, 4, 2	6
Jumlah		21	21	42

2. Skala kecemasan menghadapi persalinan

Kecemasan ibu hamil hipertensi menghadapi persalinan dalam penelitian ini diungkap menggunakan skala kecemasan menghadapi persalinan. Skala ini merupakan modifikasi dari skala kecemasan menghadapi persalinan yang disusun oleh Prima (2009) dengan memodifikasi sebaran nomor aitem dan penyempurnaan kalimat yang masih mempunyai kekaburan makna agar lebih sesuai dengan kondisi penelitian. Aspek-aspek kecemasan dalam skala ini dikemukakan oleh Daradjat (1990) antara lain: aspek fisiologis dan aspek psikologis (kognitif dan afektif).

Skala yang disusun menggunakan modifikasi bentuk Likert dengan empat alternatif jawaban. Skala tersebut dikelompokkan dalam pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan 4 alternatif jawaban yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Skor aitem bergerak dari 1 sampai 4. Adapun skor untuk pernyataan *favorable* sebagai berikut:

- a. Sangat sesuai (SS) : nilai 4

- b. Sesuai (S) : nilai 3
- c. Tidak Sesuai (TS) : nilai 2
- d. Sangat Tidak Sesuai (STS) : nilai 1

Adapun untuk pernyataan *unfavorable* skor yang diberikan:

- a. Sangat sesuai (SS) : nilai 1
- b. Sesuai (S) : nilai 2
- c. Tidak Sesuai (TS) : nilai 3
- d. Sangat Tidak Sesuai (STS) : nilai 4

Susunan aitem skala kecemasan menghadapi persalinan setelah dimodifikasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2
***Blue Print* Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan**

No	Aspek Kecemasan	Indikator	Nomor Aitem		Total (n)
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Fisiologis	1.1. Detak Jantung meningkat 1.2. Tidur tidak nyenyak 1.3. Nafsu makan dan pencernaan tidak teratur 1.4. Kepala pusing 1.5. Sesak nafas	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15	17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31	16
2	Psikologis a. Kognitif b. Afektif	2.1. Kurang mampu memusatkan perhatian 2.2. Takut 2.3. Merasa tidak berdaya 2.4. Ingin lari dari kenyataan hidup	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32	16
Jumlah			16	16	32

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Uji validitas dilakukan dengan analisis rasional, yaitu dengan membuat *blue print* dengan menyesuaikan aitem-aitem yang menunjukkan indikator perilaku dengan batasan domain yang akan diukur (Azwar, 2005). Uji validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing aitem dengan skor total menggunakan rumus *product moment* dari *Pearson*. Perhitungan dilakukan secara komputasi dengan menggunakan analisis statistik *SPSS for windows* versi 15.0.

2. Reliabilitas

Guna mengetahui reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini, digunakan teknik Alpha dari Cronbach. Proses perhitungan reliabilitasnya, menggunakan program *SPSS for windows* versi 15.0.

F. Metode Analisis Data

Adapun teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan yaitu dengan teknik *product moment* karena penelitian ini hanya menggunakan satu variabel bebas dan satu variabel tergantung.

BAB IV

LAPORAN PENELITIAN

A. Persiapan Penelitian

1. Orientasi kancan

Lokasi yang dipilih peneliti untuk melakukan penelitian adalah di dua tempat Rumah Bersalin di Kabupaten Boyolali. Pelaksanaan penelitian yang pertama dilakukan di Rumah Bersalin Annisa yang beralamat di Jalan Tentara Pelajar 1/4 Sunggingan Boyolali. Rumah Bersalin Annisa mulai beroperasi pada tanggal 1 Mei 1990. Rumah Bersalin Annisa saat ini memiliki 1 dokter umum, 1 dokter ahli kandungan dan kebidanan dan 8 bidan. Fasilitas yang diberikan dalam Rumah Bersalin Annisa antara lain pijat bayi, klinik tumbuh kembang bayi dan balita, pelatihan senam nifas, serta *home care* yang merupakan kunjungan rumah dari pihak rumah sakit pasca persalinan. Pelaksanaan penelitian yang kedua dilakukan di Rumah Bersalin Aulia yang beralamat Jalan Raya Boyolali – Solo Km 4 Mojosongo Boyolali. Rumah Bersalin Aulia mulai beroperasi pada tahun 1997. Rumah Bersalin Aulia saat ini memiliki 1 dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, serta 4 bidan. Fasilitas yang diberikan dalam Rumah Bersalin Aulia antara lain pijat bayi dan pelatihan senam nifas.

Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan peneliti untuk melaksanakan penelitian di Kabupaten Boyolali yaitu:

- a. Belum pernah diadakan penelitian sebelumnya dengan tema yang sama.

- b. Secara operasional pihak Rumah Bersalin Annisa dan Pihak Rumah Bersalin Aulia memberikan kemudahan peneliti untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
- c. Jumlah pasien yang hamil cukup besar sehingga cukup memadai untuk pengambilan sampel.

2. Persiapan alat pengumpul data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah skala strategi *coping* dan skala kecemasan ibu hamil hipertensi menghadapi persalinan.

a. Skala strategi *coping*

Skala strategi *coping* yang disusun peneliti berdasarkan aspek-aspek strategi *coping* yang dikemukakan oleh Carver, dkk (1989), yang terdiri dari: a) keaktifan diri; b) perencanaan; c) kontrol diri; d) mencari dukungan sosial; e) penerimaan; dan f) religiusitas. Jumlah aitem dalam skala ini sebanyak 42 aitem, yang terdiri dari 21 aitem *favorable* dan 21 aitem *unfavorable*. Penilaian pernyataan *favorable* untuk skala strategi *coping* bergerak dari 4 sampai 1, yaitu sangat sesuai (SS) mendapat skor 4, sesuai (S) mendapat skor 3, tidak sesuai (TS) mendapat skor 2, sangat tidak sesuai (STS) mendapat skor 1. Untuk pernyataan yang *unfavorable* penilaiannya bergerak sebaliknya yaitu dari 1 sampai 4, yaitu sangat sesuai (SS) mendapat skor 1, sesuai (S) mendapat skor 2, tidak sesuai (TS) mendapat skor 3, sangat tidak sesuai (STS) mendapat skor 4. Susunan aitem skala strategi *coping* sebelum penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Susunan Aitem Skala Strategi *Coping*

No	Aspek	Nomor Aitem		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Keaktifan diri	1, 3, 5	42, 40, 38	6
2.	Perencanaan	7, 9, 11	36, 34, 32	6
3.	Kontrol diri	13, 15, 17	30, 28, 26	6
4.	Dukungan sosial yang bersifat instrumental	19, 21, 23	24, 22, 20	6
5.	Dukungan sosial yang bersifat emosional	25, 27, 29	18, 16, 14	6
6.	Penerimaan	31, 33, 35	12, 10, 8	6
7.	Religiusitas	37, 39, 41	6, 4, 2	6
Jumlah		21	21	42

b. Skala kecemasan menghadapi persalinan

Kecemasan ibu hamil hipertensi menghadapi persalinan dalam penelitian ini diungkap menggunakan skala kecemasan menghadapi persalinan. Skala ini merupakan modifikasi dari skala kecemasan menghadapi persalinan yang disusun oleh Prima (2009) dengan memodifikasi sebaran nomor aitem dan penyempurnaan kalimat yang masih mempunyai kekaburan makna agar lebih sesuai dengan kondisi penelitian. Aspek-aspek kecemasan dalam skala ini dikemukakan oleh Daradjat (1990) antara lain: aspek fisiologis dan aspek psikologis (kognitif dan afektif). Jumlah aitem dalam skala ini sebanyak 32 aitem, yang terdiri dari 16 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable*. Penilaian pernyataan *favorable* untuk skala kecemasan bergerak dari 4 sampai 1, yaitu sangat sesuai (SS) mendapat skor 4, sesuai (S) mendapat skor 3, tidak sesuai (TS) mendapat skor 2, sangat tidak sesuai (STS) mendapat skor 1. Untuk pernyataan yang *unfavorable* penilaiannya bergerak sebaliknya yaitu dari 1 sampai 4, yaitu sangat sesuai (SS) mendapat skor 1, sesuai (S) mendapat skor 2, tidak sesuai (TS) mendapat skor 3, sangat tidak sesuai (STS)

mendapat skor 4. Susunan aitem skala kecemasan menghadapi persalinan sebelum penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4
Susunan Aitem Skala Kecemasan Menghadapi Persalinan

No	Aspek Kecemasan	Indikator	Nomor Aitem		Total (n)
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Fisiologis	1.1. Detak Jantung meningkat 1.2. Tidur tidak nyenyak 1.3. Nafsu makan dan pencernaan tidak teratur 1.4. Kepala pusing 1.5. Sesak nafas	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15	17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31	16
2	Psikologis a. Kognitif b. Afektif	2.1. Kurang mampu memusatkan perhatian 2.2. Takut 2.3. Merasa tidak berdaya 2.4. Ingin lari dari kenyataan hidup	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32	16
Jumlah			16	16	32

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Penentuan subjek penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 sampai 24 desember 2009. Subjek penelitian diambil dari Rumah bersalin Annisa dan Rumah Bersalin Aulia di Kabupaten Boyolali. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive non random sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan atas karakteristik atau ciri-ciri tertentu. Ciri-ciri subyek penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami tekanan darah *sistolik* lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah *diastolik* lebih dari 90 mmHg, usia kehamilannya memasuki 20 minggu yaitu usia kehamilan mulai pertengahan trimester kedua sampai menjelang persalinan, tingkat pendidikan minimal SMA/SMK dan bertempat tinggal di wilayah

Boyolali. Pasien ibu hamil di Rumah Bersalin Annisa berjumlah 103 orang dengan ketentuan ibu hamil normal ada 47 orang dan ibu hamil hipertensi ada 56 orang. Ibu hamil hipertensi pada Rumah bersalin Annisa yang memenuhi syarat untuk diteliti ada 32 orang tetapi ada 1 ibu hamil hipertensi pada saat penelitian mengalami kontraksi dan harus menjalani perawatan. Pada Rumah Bersalin Aulia total ibu hamil 34 orang dengan ketentuan ibu hamil normal ada 22 orang dan ibu hamil hipertensi ada 12 orang. Ibu hamil hipertensi pada Rumah Bersalin Aulia yang memenuhi syarat untuk diteliti ada 9 orang. Populasi yang berjumlah 137 orang hanya diambil sebagian saja yang memenuhi syarat untuk diteliti yaitu sebanyak 40 ibu hamil hipertensi.

2. Persiapan perijinan

Sebelum melaksanakan penelitian, salah satu syarat yang harus dipenuhi yaitu mendapatkan izin dari instansi yang terkait. Penulis terlebih dahulu melakukan pendekatan secara informal untuk mengetahui apakah pihak-pihak yang bersangkutan bersedia untuk dijadikan tempat penelitian dan juga syarat-syarat perijinan apa saja yang diperlukan. Pihak Rumah Bersalin Annisa dan pihak Rumah bersalin Aulia mengijinkan untuk melakukan penelitian dengan waktu yang tidak ditetapkan oleh kedua pihak Rumah Bersalin.

Berdasarkan survei awal dan pencarian data yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Rumah Bersalin Annisa dan Rumah Bersalin Aulia juga merupakan rumah bersalin rujukan dari bidan-bidan terutama pada wilayah Boyolali. Hal tersebut menjadi dasar pertimbangan pengambilan subjek dalam penelitian ini.

3. Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *try out* terpakai yaitu satu kali pengambilan data namun dilakukan untuk dua perhitungan sekaligus, yaitu : a) perhitungan uji validitas dan reliabilitas; b) perhitungan uji hipotesis.

Beberapa pertimbangan penulis menggunakan *try out* terpakai antara lain:

- a. Penulis menggunakan alat ukur skala yang sudah pernah digunakan dalam penelitian dan terbukti valid dan reliabel.
- b. Subjek penelitian terbatas karena terbatasnya ibu hamil yang hipertensi dan kehamilan yang sudah mendekati waktu persalinan.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 sampai 24 Desember 2009. Pada tanggal 16-22 Desember mulai dari jam 08.00-16.00 menyebarkan skala strategi *coping* dan skala kecemasan menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Annisa. Pada tanggal 21-24 Desember mulai jam 16.00-19.00 menyebarkan skala strategi *coping* dan skala kecemasan menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Aulia. Pengambilan data dilakukan secara individual. Pelaksanaan pengambilan data dalam penelitian di Rumah Bersalin Annisa dan di Rumah Bersalin Aulia dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti memperbanyak skala sesuai dengan ketentuan jumlah subjek penelitian
- b. Menyeleksi subjek sesuai karakteristik penelitian melalui seleksi administrasi (dokumentasi) dan pemeriksaan tekanan darah oleh suster.
- c. Memperkenalkan diri dan memberitahukan maksud penelitian.

- d. Kemudian melakukan pendekatan agar subjek bersedia untuk menjadi responden penelitian.
- e. Setelah subjek bersedia menjadi responden, kemudian peneliti memberikan skala.
- f. Meminta identitas responden pada lembar identitas dalam skala dan memberikan skala serta alat tulis kepada responden, dilanjutkan dengan memberikan penjelasan mengenai cara-cara mengerjakan skala dengan benar.
- g. Melakukan pengawasan terhadap responden yang sedang mengisi skala.
- h. Dilakukan pemeriksaan terhadap jawaban responden untuk mengetahui apakah responden menjawab dengan lengkap tanpa ada yang terlewatkan.
- i. Responden diminta kembali memeriksa dan memperbaiki hasil pengisian skala jika terdapat kesalahan dalam pengisian skala.
- j. Peneliti menunggu subjek lain yang datang dan melakukan langkah-langkah yang sama seperti keterangan a-i, kemudian dilanjutkan hari lainnya dan melakukan langkah-langkah yang sama seperti pada keterangan a-i.
- k. Semua skala kembali dan memenuhi syarat untuk dianalisis.

4. Pelaksanaan skoring untuk validitas dan reliabilitas

Empat puluh skala yang diberikan kepada subjek penelitian, 40 skala terkumpul. Semua jawaban terisi dan layak untuk dikoreksi. Setelah semua skala terisi dan terkumpul maka langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah memberikan nilai pada skala yang telah diisi oleh subjek. Skor aitem berkisar dari 1 sampai 4. Pemberian skor dilakukan berdasarkan jawaban subjek dan memperhatikan sifat aitem yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Penilaian masing-masing aitem nilai tertinggi adalah 4 dan terendah adalah 1, karena dalam

penelitian ini menggunakan *try out* terpakai yaitu hanya satu kali penyebaran skala, maka hasil penjumlahan skor dari masing-masing skala yang telah dinilai digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas, serta digunakan untuk uji hipotesis dengan *product moment*.

5. Perhitungan validitas dan reliabilitas alat ukur

a. perhitungan validitas

Perhitungan validitas aitem skala strategi *coping* dikerjakan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dalam program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows versi 15.0*, yaitu mencari korelasi antara skor aitem dengan skor total sehingga dapat ditentukan aitem-aitem yang valid dan yang gugur dalam skala penelitian. Subjek yang digunakan sejumlah 40 subjek dengan r tabel 0,250, jika *corrected item-total correlation* pada hasil positif dan lebih tinggi dari 0,250 maka aitem tersebut dikatakan valid, sebaliknya jika *corrected item-total correlation* pada hasil negatif dan lebih kecil dari 0,250 maka aitem dikatakan tidak valid atau gugur. Hasil uji validitas menunjukkan terdapat 5 aitem yang gugur yaitu nomor 6, 26, 27, 29, 38 dengan koefisien validitas (r_{bt}) berkisar antara 0,337 sampai dengan 0,683 dengan $p < 0,05$. Susunan aitem skala strategi *coping* yang valid dan gugur dapat dilihat pada tabel 6. Susunan aitem skala strategi *coping* yang valid dan gugur dapat dilihat pada tabel V.

Tabel 5
Susunan Aitem Skala Strategi *Coping*
yang Valid dan Gugur

Aspek	No Aitem				Jumlah
	Favorable		Unfavorable		
	Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1. Keaktifan diri	1, 3, 5	-	42, 40	38	6
2. Perencanaan	7, 9, 11	-	36, 34, 32	-	6
3. Kontrol diri	13, 15, 17	-	30, 28,	26	6
4. Dukungan sosial yang bersifat instrumental	19, 21, 23	-	24, 22, 20	-	6
5. Dukungan sosial yang bersifat emosional	25	27, 29	18, 16, 14	-	6
6. Penerimaan	31, 33, 35	-	12, 10, 8	-	6
7. Religiusitas	37, 39, 41	-	4, 2	6	6
Total	19	2	18	3	42
	21		21		

Perhitungan validitas aitem skala kecemasan menghadapi persalinan dikerjakan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dalam program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) *for windows versi 15.0*, yaitu mencari korelasi antara skor aitem dengan skor total sehingga dapat ditentukan aitem-aitem yang valid dan yang gugur dalam skala penelitian. Subjek yang digunakan sejumlah 40 subjek dengan r tabel 0,250, jika *corrected item-total correlation* pada hasil positif dan lebih tinggi dari 0,250 maka aitem tersebut dikatakan valid, sebaliknya jika *corrected item-total correlation* pada hasil negatif dan lebih kecil dari 0,250 maka aitem dikatakan tidak valid atau gugur. Hasil uji validitas menunjukkan terdapat 6 aitem yang gugur yaitu nomor 7, 8, 9, 10, 19, 25 dengan koefisien validitas (r_{bt}) berkisar antara 0,366 sampai dengan 0,764 dengan $p < 0,05$. Susunan aitem skala kecemasan menghadapi persalinan yang valid dan gugur dapat dilihat pada tabel VI.

Tabel 6
Susunan Aitem Skala
Kecemasan Menghadapi Persalinan
yang Valid dan Gugur

Aspek	No Aitem				Jumlah
	Favorable		Unfavorable		
	Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1. Fisiologis	1, 3, 5, 11, 13, 15	7, 9	17, 21, 23, 27, 29, 31	19, 25	16
2. Psikologis	2, 4, 6, 12, 14, 16	8, 10	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32	-	16
Total	12	4	14	2	32
	16		16		

b. Reliabilitas

Uji koefisien reliabilitas skala dilakukan setelah uji validitas. Perhitungan reliabilitas dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS 15.0. Perhitungan reliabilitas untuk aitem-aitem skala strategi *coping* dengan koefisien reliabilitas (rtt) sebesar 0,924. Sedangkan untuk aitem-aitem skala kecemasan menghadapi persalinan memiliki koefisien reliabilitas (rtt) sebesar 0,906.

Tabel 7
Rangkuman Hasil Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Nilai Koefisien		Jumlah
	Validitas	Reliabilitas	
Strategi <i>coping</i>	(r bt) 0,337 s/d 0,683 P<0,05	(r tt) = 0,924	Aitem: 42 Gugur: 5 Valid: 37
Kecemasan menghadapi persalinan	(r bt) 0,366 s/d 0,764 P<0,05	(r tt) = 0,906	Aitem: 32 Gugur: 6 Valid: 26

C. Uji Asumsi

Uji asumsi bertujuan untuk mengetahui terpenuhi atau tidaknya syarat-syarat yang diperlukan oleh suatu data agar dapat dianalisis. Sebelum dilakukan

analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas.

1. Uji normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat normal tidaknya penyebaran dari data variabel penelitian. Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah subjek yang dijadikan sampel dalam penelitian benar-benar telah mewakili populasi. Uji normalitas sebaran variabel strategi *coping* diperoleh nilai *Kolmogorov-Smirnov Z* sebesar 1,317; $p = 0,062$ ($p > 0,05$) yang berarti memiliki sebaran normal, sedangkan untuk uji normalitas sebaran variabel kecemasan menghadapi persalinan diperoleh nilai *Kolmogorov-Smirnov Z* sebesar 1,069; $p = 0,203$ ($p > 0,05$) yang berarti juga memiliki sebaran normal.

2. Uji linieritas

Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung berkorelasi linier atau tidak. Hasil uji linieritas antara strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan memiliki korelasi linier ditunjukkan dengan nilai F sebesar 1.577; $p = 0,162$ ($p > 0,05$).

D. Analisis Data

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan teknik *product moment* dari Pearson dengan bantuan komputer *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows versi 15.0*. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,554; $p = 0,000$ ($p < 0,01$) yang berarti ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara strategi *coping* dengan kecemasan

menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi. Arah hubungan yang negatif menunjukkan semakin tinggi strategi *coping* maka semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi begitu pula sebaliknya semakin rendah strategi *coping* maka semakin tinggi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi.

Sumbangan efektif strategi *coping* terhadap kecemasan menghadapi persalinan sebesar 30,7% yang ditunjukkan oleh (R^2) sebesar 0,307. Hal ini berarti masih terdapat 69,3% variabel lain yang mengurangi kecemasan di luar variabel strategi *coping*.

Berdasarkan hasil kategori diketahui variabel strategi *coping* mempunyai rerata empirik 123,55 dan rerata hipotetik 92,5 yang berarti strategi *coping* penelitian tergolong tinggi. Sedangkan kecemasan menghadapi persalinan diketahui rerata empirik sebesar 78,08 dan rerata hipotetik sebesar 65 yang berarti kecemasan menghadapi persalinan subyek penelitian tergolong sedang.

E. Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh dari pengujian hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi. Hal ini berdasarkan hasil analisis korelasi *product moment* diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,554 dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Tanda negatif pada korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi strategi *coping* maka semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi atau sebaliknya semakin rendah strategi *coping* maka semakin tinggi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa strategi *coping* merupakan cara bagi ibu hamil hipertensi untuk mengelola kecemasannya, ketika strategi *coping* yang digunakan tepat maka kecemasan menurun dan sebaliknya ketika strategi *coping* yang digunakan tidak tepat maka kecemasan meningkat. Strategi *coping* yang ditampilkan individu dapat berbeda-beda tergantung pada masalah yang dihadapi. Strategi *coping* yang tepat dan dapat menyelesaikan masalah akan cenderung untuk diulangi jika ibu hamil dihadapkan pada masalah serupa dimasa mendatang. Sebaliknya jika strategi *coping* yang digunakan tidak tepat dengan situasi dan kondisi yang dialami, maka ibu hamil hipertensi tersebut akan kurang dapat mengatasi tekanan dan tuntutan yang ada. Hal ini sesuai pendapat Effendy dan Tjahjono (1999) bahwa sikap positif akan dapat mengurangi atau mengatasi kecemasan dan masalah yang timbul selama masa kehamilan dan dapat membantu dirinya dalam mempersiapkan kelahiran bayinya baik dari segi fisik maupun psikis. Sebaliknya ibu hamil yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan kehamilannya atau jika *coping* yang digunakan tidak sesuai dengan situasi dan kondisi yang dialami, ibu hamil tersebut akan kurang dapat mengatasi tekanan dan tuntutan yang ada.

Cara untuk pengendalian kecemasan dapat dilakukan dengan *problem focused coping* (PFC), *emotion focused coping* (EFC) atau menerapkan keduanya.

Strategi *coping* yang tepat akan lebih ke PFC. PFC merupakan strategi *coping* untuk menghadapi masalah secara langsung melalui tindakan yang digunakan untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber stres. Perilaku yang muncul misalnya secara rutin memeriksakan dirinya selama kehamilan dengan tujuan memperoleh informasi tentang kondisi kehamilannya, mencari tahu tentang risiko kehamilan hipertensi beserta langkah-langkah yang harus dilakukan dan mempersiapkan diri dengan mengikuti latihan relaksasi atau senam hamil untuk mengatasi stres saat kehamilannya. Cukupnya informasi yang diterima oleh ibu hamil hipertensi dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan. Menurut Effendy dan Tjahjono (1999) individu yang mengatasi masalahnya dengan menggunakan PFC cenderung mencari alternatif pemecahan masalah yang berorientasi pada penyelesaian masalah secara nyata. Strategi ini membawa pengaruh pada individu, yakni dengan mengetahui dampak dari permasalahannya ia dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi masalah dan semakin tenang.

Ibu hamil hipertensi yang menggunakan *emotion focused coping* (EFC), hanya berorientasi pada usaha untuk mengurangi atau menghilangkan tekanan yang mengganggu beban pikiran individu saja, tetapi tidak pada kesulitan yang sebenarnya. Hal ini menjadi kurang tepat dilakukan oleh ibu hamil hipertensi. Perilaku yang muncul misalnya menangis, murung, marah-marah, menarik diri dikamar dan menyalahkan diri sendiri. Hal tersebut akan menimbulkan gejala dalam batinnya sehingga kecemasan yang dialaminya tetap tinggi. Salah satu cara untuk dapat mengatasi, misalnya dengan berdoa kepada Tuhan dan lebih giat menjalankan ibadah agar diberi keselamatan saat kehamilan hingga persalinan.

Hal ini sesuai pendapat Carver, dkk (1989) bahwa individu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi yang tidak menyenangkan dan mengganggu beban pikiran dengan sifat yang religius atau menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendy dan Tjahjono (1999), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat meyakinkan antara *problem focused coping*, *emotion focused coping*, dan dukungan sosial terhadap kecemasan ibu hamil. Semakin tinggi *problem focused coping* maka semakin rendah kecemasan ibu hamil begitu pula sebaliknya. Semakin tinggi *emotion focused coping* maka semakin tinggi kecemasan ibu hamil begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin Annisa dan Rumah Bersalin Aulia, menunjukkan bahwa kecemasan menghadapi persalinan mempunyai rerata empirik sebesar 78,08 dan rerata hipotetik sebesar 65 yang berarti kecemasan pada subjek penelitian tergolong sedang. Hal ini dapat diartikan bahwa subjek memiliki kecemasan tetapi kecemasan itu dapat dikelola sehingga subjek mampu menentukan sikap dan tindakan yang terbaik dalam menjalani kehamilannya. Subjek dalam penelitian ini memiliki karakteristik ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 atau lebih dan menginjak pertengahan trimester kedua sampai persalinan. Berdasarkan telaah yang dilakukan, kondisi kecemasan ibu hamil hipertensi dalam menghadapi persalinan dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui karakteristik ibu hamil tersebut yang didapatkan dari data selama penelitian seperti usia ibu dan tingkat pendidikan ibu. Subjek dalam

penelitian ini seluruhnya berada pada usia dewasa muda, yaitu antara usia 20-35 tahun. Pada usia ini kondisi fisik dan psikologis dalam keadaan terbaik sehingga membantu saat belajar dan mengadakan penyesuaian dalam melakukan tugas-tugas perkembangan barunya (Mappiare, 1983). Lebih lanjut Mappiare mengemukakan usia mempunyai kaitan yang erat dengan berbagai segi kehidupan. Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, semakin mampu untuk mengendalikan emosi dan semakin terampil dalam menjalankan tugas. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah kematangan diri baik dari segi psikologis maupun sikap dan perilakunya.

Pada variabel strategi *coping* hasil analisis mempunyai rerata empirik sebesar 123,55 dan rerata hipotetik sebesar 92,5 yang berarti strategi *coping* pada subyek penelitian tergolong tinggi. Hal ini dapat diartikan bahwa subjek memiliki cara-cara yang tepat sehingga ibu hamil hipertensi dapat mengurangi atau mengatasi kecemasan dan masalah yang timbul selama masa kehamilan. Subjek dalam penelitian ini seluruhnya memiliki pendidikan tingkat SMA dan perguruan tinggi dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin baik strategi *coping*. Hal ini dapat dimanifestasikan berdasarkan pernyataan Menaghan (dalam McCrae, 1984) yang mengemukakan salah satu faktor yang memengaruhi strategi *coping* adalah tingkat pendidikan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Hal ini memiliki efek besar terhadap sikap, konsepsi cara berpikir dan tingkah laku individu yang selanjutnya berpengaruh terhadap strategi *coping* yang menjadi lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sumbangan efektif strategi *coping* terhadap kecemasan menghadapi persalinan 30,7% yang diperoleh dari data koefisien determinan (R^2) sebesar 0,307. Hal ini berarti masih terdapat 69,3% variabel lain yang dapat memengaruhi kecemasan di luar variabel strategi *coping* seperti yang terdapat dalam faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan antara lain: frustrasi, konflik, ancaman, harga diri dan lingkungan (Freud dalam Suryabrata, 1993).

Secara keseluruhan terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memahami hasil penelitian ini; Pertama, penelitian hanya dilakukan terbatas pada subjek yang melakukan pelayanan di Rumah Bersalin Annisa dan Rumah Bersalin Aulia, sehingga lingkup generalisasinya menjadi sempit. Kedua, sumbangan efektif yang rendah menunjukkan bahwa variabel bebas dalam penelitian ini bukan merupakan faktor utama yang memengaruhi variabel tergantung. Kelebihan dari penelitian ini adalah bahwa hipotesis yang diajukan telah terbukti yaitu terdapat hubungan antara variabel strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan. Hal ini semakin menguatkan bahwa strategi *coping* itu akan mendapatkan perhatian pada ibu hamil hipertensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara strategi *coping* terhadap kecemasan menghadapi persalinan.
2. Tingkat strategi *coping* subjek tergolong tinggi.
3. Tingkat kecemasan subjek menghadapi persalinan tergolong sedang.
4. Peran atau sumbangan efektif strategi *coping* terhadap kecemasan menghadapi persalinan 30,7% yang berarti masih terdapat 69,3% variabel lain yang dapat memengaruhi kecemasan di luar variabel strategi *coping*.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, pembahasan dan kesimpulan maka penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Subjek

Diharapkan secara aktif mencari tahu tentang perawatan kehamilan hipertensi. Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah dengan membaca buku tentang kehamilan hipertensi, rutin memeriksakan kehamilan, mengikuti senam ibu hamil, melakukan relaksasi dengan cara mendengarkan musik yang menyenangkan hati, meminta bantuan keluarga (suami) untuk mengantar

pemeriksaan kehamilan, memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai kondisi kehamilannya, mengendalikan emosi dengan berdoa kepada Tuhan dan lebih giat menjalankan ibadah.

2. Pihak rumah bersalin

Diharapkan berperan aktif dalam memberikan penyuluhan tentang kehamilan berisiko hipertensi. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan penyuluhan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan sebelum hamil dan selama masa kehamilan secara rutin khususnya ibu hamil hipertensi, menganjurkan untuk mengikuti kegiatan senam ibu hamil serta menyarankan kepada pihak keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil hipertensi.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas penelitian selanjutnya dengan menutupi kelemahan yang ada pada penelitian ini. Caranya dengan melakukan variasi alat ukur penelitian seperti wawancara atau menggunakan metode penelitian yang berbeda, sehingga kesimpulan yang diperoleh lebih menyeluruh dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. 1987. Does Coping Help? A Reexamination of the Relation Between Coping and Mental Healty. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 53, No. 2, 337-348.
- Arief, N. 2008. *Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta: Dianloka.
- Azwar, S. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badudu, J.S. dan Zain, M. 1994. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Pelajar Sinar harapan.
- Barlow, D. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal Edisi Keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Billings, A.G., & Moos, R.H. 1984. Coping, Stress and Social Resources Among Adulths With Unipolar Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 46, No. 4, 877-891.
- Bruno, F.D. 1998. *Stop Worrying: Strategi Memahami dan Menghilangkan Kecemasan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Budiyanto, K.A.M., 2002. *Gizi dan Kesehatan*,(1),Universitas Muhammadiyah Malang Press,Malang.
- Carver, C.S., Scheir, M.F., & Wientraub, J.K. 1989. Assessing Coping Strategies: A Theoritically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 56, No. 2, 267 – 283.
- Chaplin, J.P. 2004. *Kamus Lengkap Psikologi*, (Terjemahan Kartini dan Kartono). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Coyne, J., Aldwin, C., & Lazarus, R. 1981. Depression and Coping In Stressfull Episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 50, No. 2, 234-254.
- Cutrona, C.E. 1986. Behavior Manifestation of Social Support: a Microanalytic Investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 51, No. 1, 201-208.
- Daradjat, Z. 1990. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Dariyo, A. 1998. Kepercayaan Diri dan Kecemasan Menghadapi Kelahiran Bayi Pada Perempuan Hamil Pertama. *Jurnal Ilmiah Psikologi “ARKHE”*. No. 5, 105-114.

- Davidoff, L. 1988. *Psikologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga.
- Effendi, R.W. & Tjahjono, E. 1999. Hubungan antara Perilaku Coping dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Anak Pertama. *Indonesian Psychology Journal. Anima*. Vol. 14, No. 54, 214-227.
- Eisenberg. 1996. *Kehamilan Apa yang Anda Hadapi Bulan Per Bulan*. Edisi kedua. Jakarta: Arcan.
- Fausiah, F. 2007. *Psikologi Abnormal: Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. 1985. If it Changes it Must be a Process: A Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. No. 48, 150-170.
- Folkman, S. 1984. Personal Control and Stress and Coping Processes: a Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 46, No. 40, 839-858.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & Logis, A. 1986. Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 50, No. 3, 571-579.
- Hacker. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta: Hipokrates.
- Jesen, L. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kartono, K. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: mandar Maju.
- _____. 1992. *Psikologi Wanita (jilid 2): Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung: Mandar Maju.
- Lestariningsih, S. 2005. *Berpikir Positif Sejalan. Ayahbunda*. Jakarta: PT. Aspirasi Pemuda.
- Mappiare, A. 1983. *Psikologi Orang Dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional.
- McCrae, R.R. 1984. Situational Determinant of Coping Responses: Loss, Threat and Challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 46, No. 4, 919-928.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.

- Nasution. 2004. *Metode Research (Penelitian ilmiah)*. Edisi 3. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. 2003. *Psikologi Abnormal*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Pramadi, A. & Lasmono, H. K. 2003. Koping Stres Pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda. *Indonesian Psychological Journal. Anima*. Vol. 18, No. 4, 326-340.
- Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Priest, R. 1987. *Stres dan Depresi*. Semarang: Dahara Prize.
- Prima. 2009. Hubungan Antara Dukungan Emosional Suami dengan Kecemasan Istri dalam Menghadapi Kelahiran Anak Pertama. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Rogers, R.W. & Rippetor, P.A. 1987. Effects of Components of protection – Motivation Theory on Adaptive and Maladaptive Coping with a Health Threat. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 52, No.3, 596-604.
- Saifudin, AB. 2000. *Ilmu Bedah kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka.
- Siau, I. 1994. *Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi*. Solo: PT.Dabara Bengawan.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Soedigdomarto, H. 1997. *Buku Perawatan Ibu dan Anak Di Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan masyarakat*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Stoppord, M. 1998. *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran*. Pustaka Pelajar.
- Suliswati, S. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Supriyadi, A. 2009. Hipertensi dalam kehamilan. *Kartini*. Jakarta: PT Kartini Cahaya Lestari.
- Suryabrata, S. 1982. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- _____. 1993. *Psikologi Kepribadian Jilid II*. Yogyakarta: Raka Press.
- Taber, B. 1998. *Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGD.

- Tiran, D. 2007. *Mengatasi Mual-mual dan Gangguan Lain Selama Kehamilan*. Jakarta: Diglossia.
- Tobing, N. 2007. *Cek Rutin Tensi Anda. Ayahbunda*. Jakarta: PT. Aspirasi Pemuda.
- Zanden. 2007. *Saat-Saat Mendekati Persalinan*. Jakarta: Rineka Cipta.

SKALA X

No		PILIHAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya berusaha mencari informasi tentang penyakit hipertensi saat kehamilan, baik lewat majalah maupun artikel-artikel.				
2.	Saya merasa kehamilan ini merupakan cobaan dari Tuhan.				
3.	Saya sering bertanya kepada dokter atau bidan untuk mencegah agar saat hamil tidak mengalami tekanan darah tinggi.				
4.	Saya menyalahkan diri sendiri atas permasalahan yang menimpa saya.				
5.	Saya sering memeriksakan kehamilan setidaknya 1 kali dalam sebulan.				
6.	Saya menutup diri atas permasalahan yang saya alami dari semua pihak.				
7.	Saya mempersiapkan diri dengan mengikuti senam ibu hamil.				
8.	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi setiap ada masalah.				
9.	Saya melakukan relaksasi dengan cara mendengarkan musik yang menenangkan hati.				
10.	Saya sering tidak punya waktu untuk memeriksakan kehamilan saya pada dokter atau bidan.				
11.	Saya berusaha berpikiran positif setiap menghadapi suatu masalah.				
12.	Saya mudah emosi menghadapi masalah kehamilan ini.				
13.	Saya mengurangi kegiatan yang bisa menguras tenaga dan pikiran saya.				
14.	Saya menyelesaikan pekerjaan rumah sendiri.				

15.	Saya nyaman melakukan segala kegiatan tanpa dibatasi waktu.				
16.	Saya tidak mendapat dukungan dan pengertian dari keluarga tentang kondisi kehamilan saya.				
17.	Saya senang melakukan aktifitas tanpa persaingan sehingga terbebas dari stres.				
18.	Pikiran dan perasaan saya mudah dipengaruhi hal-hal negatif karena kurangnya simpati dari keluarga.				
19.	Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk menjaga kehamilan saya.				
20.	Saya mudah khawatir dan tertekan menerima informasi baru tentang kehamilan hipertensi.				
21.	Saya menerima pendapat dan saran dari orang lain terutama dokter atau bidan.				
22.	Saya sulit memahami informasi yang saya terima dari dokter, bidan atau orang lain.				
23.	Saya siap secara mental menghadapi kehamilan saya karena mendapat dukungan dari keluarga.				
24.	Saya kurang memperhatikan nasehat yang diberikan dokter atau bidan.				
25.	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga.				
26.	Saya menjadi tidak percaya diri bila melakukan kegiatan yang bersifat persaingan dan dibatasi waktu.				
27.	Suami selalu membantu menyelesaikan pekerjaan rumah.				
28.	Saya mudah emosi bila mengerjakan kegiatan yang dibatasi waktu.				
29.	Suami selalu memberikan yang terbaik untuk kehamilan saya.				

30.	Saya tidak memperdulikan larangan yang dapat membahayakan kehamilan saya.				
31.	Saya selalu menerima saran dan nasihat dari dokter atau bidan.				
32.	Saya merasa kondisi kehamilan saya baik-baik saja sehingga tidak perlu penanganan serius dari dokter atau bidan.				
33.	Saya melakukan kegiatan yang menyenangkan untuk mengurangi emosi.				
34.	Saya tidak memperdulikan kondisi kehamilan saya.				
35.	Saya mensyukuri kehamilan ini walaupun mengalami gangguan.				
36.	Saya jarang diberi kesempatan untuk mengemukakan keluhan dan gangguan kehamilan yang saya rasakan.				
37.	Saya menjalankan ibadah lebih tekun supaya diberi keselamatan saat proses persalinan.				
38.	Saya malas untuk periksa ke dokter atau bidan jika tidak merasa sakit.				
39.	Saya berdoa kepada Tuhan supaya tabah menghadapi setiap masalah.				
40.	Saya merasa cemas jika bertanya kepada dokter atau bidan tentang hipertensi saat hamil.				
41.	Saya mensyukuri kehamilan ini karena membuat saya lebih dekat kepada Tuhan.				
42.	Saya merasa takut mencari informasi tentang penyakit hipertensi saat kehamilan.				

***Keterangan: yang di cetak tebal adalah item yang gugur**

SKALA Y

No	PERNYATAAN	PILIHAN			
		SS	S	TS	STS
43.	Jantung saya berdegup kencang ketika membayangkan persalinan.				
44.	Saya sulit memusatkan perhatian pada dua atau lebih masalah secara bersamaan.				
45.	Saya tidur tidak nyenyak bila membayangkan persalinan.				
46.	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi selama proses persalinan.				
47.	Saya kehilangan nafsu makan menyaksikan bayi terlahir cacat di televisi.				
48.	Saya tidak mampu menjamin keselamatan bayi saat proses persalinan.				
49.	Kepala saya pusing memikirkan waktu persalinan yang semakin dekat.				
50.	Saya menghindari mendengar berita buruk tentang proses persalinan.				
51.	Saya sesak nafas mengingat kehamilan saya berisiko hipertensi.				
52.	Saya sulit memusatkan perhatian dalam waktu yang lama.				
53.	Saya kurang tidur mengetahui kehamilan saya berisiko hipertensi.				
54.	Saya takut mengalami kelainan pada janin.				
55.	Lambung saya sakit membayangkan proses persalinan.				
56.	Saya membutuhkan energi lebih untuk memulai aktifitas.				

57.	Saya menderita sakit kepala akhir-akhir ini.				
58.	Saya ingin melahirkan tanpa proses persalinan yang menyakitkan.				
59.	Detak jantung saya berdegup stabil selama hamil.				
60.	Saya tidak memiliki masalah dalam memusatkan perhatian.				
61.	Saya tidak mengalami kesulitan tidur meskipun hari persalinan makin dekat.				
62.	Saya mampu melewati proses persalinan dengan selamat.				
63.	Saya dapat makan dengan nikmat meskipun di waktu yang sama ada teman bercerita tentang sakitnya proses persalinan.				
64.	Saya percaya dokter atau bidan dapat membantu melahirkan dengan selamat.				
65.	Saya tidak pernah sakit kepala karena memikirkan hal-hal buruk yang belum tentu terjadi.				
66.	Saya mempersiapkan mental melalui pengalaman orang lain saat menghadapi persalinan.				
67.	Saya cukup tenang menjalani kehamilan yang berisiko hipertensi.				
68.	Saya mampu memusatkan perhatian pada hal-hal yang positif.				
69.	Pola tidur saya berjalan dengan normal.				
70.	Saya siap menghadapi persalinan.				
71.	Saya makan sesuai anjuran dokter atau bidan.				
72.	Saya optimis mampu melewati persalinan.				
73.	Saya tidak menderita sakit kepala beberapa bulan ini.				
74.	Saya ingin melahirkan normal walaupun sakit.				

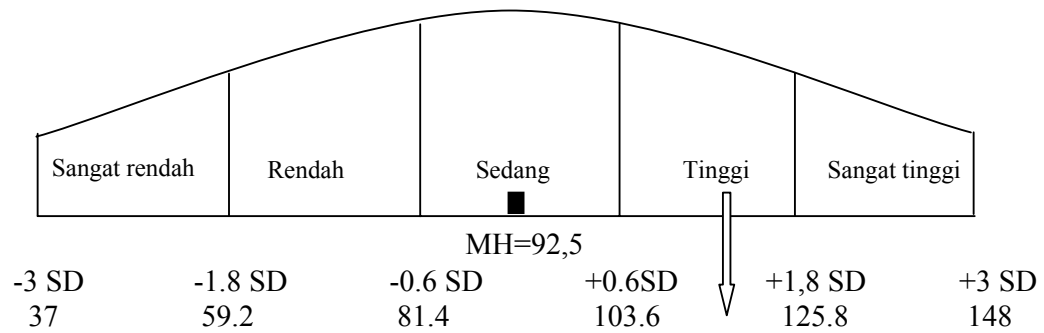
***Keterangan: yang di cetak tebal adalah item yang gugur**

KATEGORISASI
SKALA STRATEGI *COPING*

Aitem valid	= 37
Skor	= 1, 2, 3, 4
Rerata empirik (ME)	= 123,55
Rerata hipotetik (MH)	= $37 \times 2.5 = 92,5$
Skor tertinggi	= $4 \times 37 = 148$
Skor terendah	= $1 \times 37 = 37$
Rentang	= $148 - 37 = 111$

$$SD = \frac{111}{6} = 18,5$$

I	MH – 3 (SD) 92,5 – 3 (18,5) 37	$\leq X \leq$	MH – 1.8 (SD) 92,5 – 1.8 (18,5) 59.2	Sangat rendah
II	MH – 1.8 (SD) 92,5 – 1.8 (18,5) 59.2	$\leq X \leq$	MH – 0.6 (SD) 92,5 – 0.6 (18,5) 81.4	Rendah
III	MH – 0.6 (SD) 92,5 – 0.6 (18,5) 81.4	$\leq X \leq$	MH + 0.6 (SD) 92,5 + 0.6 (18,5) 103.6	Sedang
IV	MH + 0.6 (SD) 92,5 + 0.6 (18,5) 103.6	$\leq X \leq$	MH + 1.8 (SD) 92,5 + 1.8 (18,5) 125.8	Tinggi ME = 123.55
V	MH + 1.8 (SD) 92,5 + 1.8 (18,5) 125.8	$\leq X \leq$	MH + 3 (SD) 92,5 + 3 (18,5) 148	Sangat tinggi



ME = 123,55

Keterangan :

37 ≤ X ≤ 59.2 = sangat rendah

59.2 ≤ X ≤ 81.4 = rendah

81.4 ≤ X ≤ 103.6 = sedang

103.6 ≤ X ≤ 125.8 = tinggi

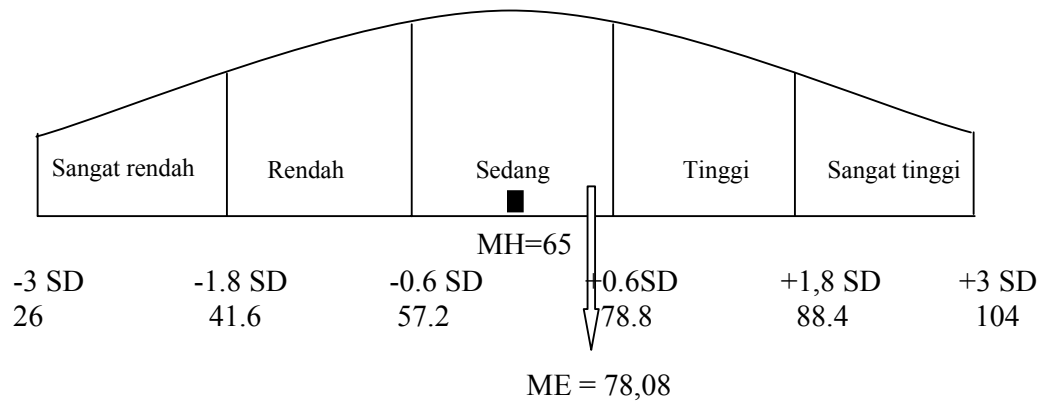
125.8 ≤ X ≤ 148 = sangat tinggi

KATEGORISASI
SKALA KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN

Aitem valid	= 26
Skor	= 1, 2, 3, 4
Rerata empirik (ME)	= 78,08
Rerata hipotetik (MH)	= $26 \times 2.5 = 65$
Skor tertinggi	= $4 \times 26 = 104$
Skor terendah	= $1 \times 26 = 26$
Rentang	= $104 - 26 = 78$

$$SD = \frac{78}{6} = 13$$

I	MH – 3 (SD)		MH – 1.8 (SD)	Sangat rendah
	$65 - 3 (13)$	$\leq X \leq$	$65 - 1.8 (13)$	
	26		41.6	
II	MH – 1.8 (SD)		MH – 0.6 (SD)	Rendah
	$65 - 1.8 (13)$	$\leq X \leq$	$65 - 0.6 (13)$	
	41.6		57.2	
III	MH – 0.6 (SD)		MH + 0.6 (SD)	Sedang
	$65 - 0.6 (13)$	$\leq X \leq$	$65 + 0.6 (13)$	ME = 78.08
	57.2		78.8	
IV	MH + 0.6 (SD)		MH + 1.8 (SD)	Tinggi
	$65 + 0.6 (13)$	$\leq X \leq$	$65 + 1.8 (13)$	
	78.8		88.4	
V	MH + 1.8 (SD)		MH + 3 (SD)	Sangat tinggi
	$65 + 1.8 (13)$	$\leq X \leq$	$65 + 3 (13)$	
	88.4		104	



Keterangan :

$26 \leq X \leq 41.6$ = sangat rendah

$41.6 \leq X \leq 57.2$ = rendah

$57.2 \leq X \leq 78.8$ = sedang

$78.8 \leq X \leq 88.4$ = tinggi

$88.4 \leq X \leq 104$ = sangat tinggi

PENJELASAN PENELITIAN

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya adalah Wyllistik Noerma Sijangga mahasiswi Fakultas Psikologi UMS angkatan 2005. Yang akan mengadakan penelitian untuk memenuhi tugas skripsi. Tujuan penelitian ini adalah: **Dinamika Psikologis Ibu yang Menghadapi Proses Persalinan**. Untuk tujuan tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi RESPONDEN penelitian saya, dengan cara memberikan data pada angket yang saya sediakan. Semua data yang anda berikan saya jamin KERAHASIAANNYA. Dalam mengisi angket penelitian tersebut, kemungkinan akan menimbulkan kelelahan dan menyita waktu anda beberapa saat. Apabila anda mengalami risiko-risiko yang lain, saya sebagai peneliti akan siap membantu anda mengembalikan kondisi anda seperti semula, apabila saya tidak mampu saya akan menghubungi psikolog yang berkompeten. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian saya maka saya mohon anda membubuhkan tanda tangan di lembar kesediaan sebagai bukti kesediaan anda terlibat dalam penelitian ini.

Demikian atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Dengan Hormat,

Wyllistik Noerma Sijangga

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009

Kepada Responden Yth.

IDENTITAS DIRI

Nama : (boleh inisial)

Usia :

Kehamilan Ke : 1, 2, 3, 4, 5 (lingkari yang sesuai)

Usia Kehamilan : minggu / bulan (lingkari yang sesuai)

Kehamilan Hipertensi : Ya / Tidak (lingkari yang sesuai)

Tekanan darah (tensi) saat ini :

Pendidikan : ☐ Tidak sekolah / tidak tamat
☐ Tamat SD
☐ Tamat SMP
☐ Tamat SMA / SMK
☐ Tamat Akademik / Perguruan tinggi

Pekerjaan Ibu : ☐ Ibu rumah tangga
☐ Swasta
☐ Buruh
☐ PNS

Keterangan :

Beri tanda (√) yang sesuai

PETUNJUK PENGISIAN

Di tengah kesibukan Ibu saat ini, perkenankanlah saya mohon bantuan Ibu untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi skala yang saya lampirkan.

Penelitian ini sangat mengharapkan kejujuran dan keseriusan dalam memberikan jawaban. Jawaban sama sekali tidak mempengaruhi hal-hal yang berhubungan dengan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari. Peneliti menjamin kerahasiaan jawaban anda.

PETUNJUK PENGISIAN SKALA X dan SKALA Y

Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara dengan memberi tanda silang (X) pada:

SS = bila pernyataan tersebut **sangat sesuai** dengan keadaan saudara.

S = bila pernyataan tersebut **sesuai** dengan keadaan saudara.

TS = bila pernyataan tersebut **tidak sesuai** dengan keadaan saudara.

STS = bila pernyataan tersebut **sangat tidak sesuai** dengan keadaan saudara.

Dalam pengisian skala ini, Ibu tidak perlu ragu-ragu karena dalam skala ini tidak ada jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dapat diterima sepanjang jawaban tersebut diberikan secara jujur dan sungguh-sungguh.

Kami berharap Ibu menjawab semua pernyataan yang ada jangan sampai ada yang dilewatkan atau dikosongi.

Kami ucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasinya.